

Documento de proyecto

**La seguridad social en América Latina
y el Caribe. Una propuesta metodológica
para su medición y aplicación a los
casos de Argentina, Chile y Colombia**

Oscar Cetrángolo (Editor)



Este documento fue preparado por Oscar Cetrángolo, experto de la CEPAL, Javier Curcio, Ariela Goldschmit, Mario D. Velásquez Pinto y Gilberto Barón Leguizamón, consultores de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, y Damián Bonari, Director de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (DAGPyPS), en el marco del Proyecto sobre Medición del Gasto Social en Desarrollo, financiado por el PNUD, bajo la coordinación de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). De manera especial, han contribuido al desarrollo del proyecto, Martín Hopenhayn, Rodrigo Martínez, Nora Ruedi, María Paz Collinao y Ernesto Espíndola, Director y funcionarios de la citada División, respectivamente.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

LC/W.258
LC/BUE/W.39

Copyright © Naciones Unidas, mayo del 2009. Todos los derechos reservados
Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Índice

Resumen	5
Parte I. La creación de una cuenta de Seguridad Social	7
I. Metodología, experiencia comparada y recomendaciones	9
<i>Oscar Cetrángolo y Ariela Goldschmit</i>	
1. Introducción	9
2. Una propuesta de cuenta de la Seguridad Social	10
3. La cuenta de Seguridad Social de Argentina, Chile y Colombia	21
4. Ejes del análisis que surgen de los estudios	31
5. Consideraciones finales y recomendaciones	35
Bibliografía	37
Parte II. Estudio de casos	39
I. Cuenta de la Seguridad Social en la Argentina	41
<i>Damián Bonari, Javier Curcio y Ariela Goldschmit</i>	
1. Introducción	41
2. El Gasto Público Social en la Argentina, 1993-2007	43
3. La Seguridad social en la Argentina	57
4. Matriz del gasto en Seguridad Social	74
5. Reflexiones finales	90
Bibliografía	91
Anexo: Series valuadas en dólares ajustados por Paridad del Poder Adquisitivo (PPA)	93
II. El caso de Chile	97
<i>Mario D. Velásquez Pinto</i>	
1. Introducción	97
2. El Gasto Público Social en Chile	98
3. El gasto en Seguridad Social	106
4. Cuenta de la Seguridad Social	113
5. Principales conclusiones	128
Bibliografía	129
Anexo	131

III. Colombia: cuenta de Seguridad Social	143
<i>Gilberto Barón Leguizamón</i>	
1. Introducción	143
2. El Gasto Público Social en Colombia	144
3. La Seguridad Social en Colombia	158
4. Cuenta de Seguridad Social según clasificación propuesta.....	182
5. Conclusiones	198
Bibliografía	200
Anexo estadístico.....	202

Resumen

Desde mediados del siglo pasado, los países latinoamericanos lograron importantes, aunque desparejos, avances en sus esquemas de Protección Social, que han terminado por conformar un universo caracterizado por una enorme diversidad en materia de cobertura, organización institucional y financiamiento.

Esta problemática, propia de la política social de los países latinoamericanos (que ha sido analizada cuidadosamente en el Documento del Período de Sesiones presentado en Montevideo, CEPAL, 2006), ha tenido su correlato en serias dificultades de medición de lo que debe ser considerado o no gasto público y social. Tres fuentes de problemas deben ser reconocidas. En primer lugar, las carencias propias de los sistemas de información de casi todos los países. En segundo término, la complejidad institucional de los sistemas de Seguridad Social desde sus orígenes, en donde se combinan instituciones públicas y privadas, con y sin fines de lucro en la administración de fondos provenientes de aportes y contribuciones compulsivos y voluntarios de manera combinada. En tercer lugar, la variedad de modalidades de reforma que han modificado de diferente modo la organización original.

Teniendo en cuenta la importancia de esta situación y las dificultades que ello acarrea para la adecuada toma de decisiones, la CEPAL ha puesto en marcha un programa destinado a mejorar la medición del Gasto Social mediante la promoción de una metodología que permita desarrollar un sistema de información de la gestión social que sea válido, confiable y coherente. A su vez, se espera lograr niveles de desagregación en la información que permitan seguir la ejecución de los programas y facilitar la evaluación de la gestión social (Martínez y Espíndola, 2007).

No obstante, y más allá de los problemas generales existentes para lograr una medición del Gasto Público Social que sea reflejo de la política social de cada país y permita la lectura comparada de los casos, las dificultades propias de la Seguridad Social merecen una atención particular. En este marco, el “Proyecto de Medición del Gasto Contributivo en Países de América Latina y el Caribe”, que la CEPAL ha encarado con el apoyo del PNUD, se propone alcanzar una metodología homogénea de medición del gasto en Seguridad Social que facilite el análisis de sus diferentes componentes en los países de la región.

Para cumplir con ese cometido, se ha avanzado en tres etapas. En primer lugar, se ha propuesto y discutido con expertos y funcionarios de diferentes países de la región una

metodología para la medición del gasto en Seguridad Social. En segundo término, se ha realizado la aplicación de esa metodología a tres casos (Argentina, Chile y Colombia), que han sido seleccionados en virtud del grado de diversidad y complejidad que los sistemas de cada uno de ellos significan. De esta forma, es posible contar con herramientas que permitan extender posteriormente el análisis a otros países de la región. Asimismo, en cada país estudiado se ha recopilado información sobre el esquema de Seguridad Social vigente, sus diversas componentes y las reformas implementadas durante la última década. Finalmente, se ha corregido la metodología a la luz de la experiencia recogida en los estudios de caso.

El presente documento se estructura de la siguiente manera. La primera parte presenta la metodología consensuada con los países partícipes del proyecto y los criterios rectores empleados, destacando las dificultades encontradas para su armonización entre países con regímenes diversos y las decisiones metodológicas adoptadas en cada circunstancia. Asimismo, se incluye un análisis de las experiencias llevadas a cabo enfatizando una serie de ejes de análisis que revisten singular importancia para el estudio y seguimiento de la Seguridad Social en la región. Finalmente, se presentan conclusiones y se formulan algunas recomendaciones dirigidas a mejorar la medición del gasto social contributivo en la región. En la segunda parte se incluyen las experiencias de medición de las Cuentas de Seguridad Social aplicando la metodología consensuada para los tres países seleccionados.

Parte I. La creación de una cuenta de Seguridad Social

I. Metodología, experiencia comparada y recomendaciones

Oscar Cetrángolo
Ariela Goldschmit

1. Introducción

América Latina ha mostrado a lo largo del siglo pasado, y de manera especial durante su segunda mitad, un desarrollo sumamente diverso de sus sistemas de Seguridad Social. En algunos casos, el desarrollo fue muy temprano (en especial en los países del cono sur), en otros, en cambio, más tardío. En algunos países, los sistemas de seguro social han incorporado una gran variedad de prestaciones, en otros apenas pensiones; en algunas ocasiones la gestión de estos sistemas queda bajo la exclusiva responsabilidad de los gobiernos; en otras, participan diferentes tipos de instituciones (gremiales, mutuales, privadas con y sin fines de lucro). En definitiva, los países de la región lograron importantes, aunque desparejos, avances en sus esquemas de Protección Social, que han terminado por conformar un universo caracterizado por una enorme diversidad en materia de cobertura, organización institucional y financiamiento.

Sin duda, la informalidad de los mercados laborales ha sido una seria restricción al avance de sistemas de Seguridad Social de cobertura amplia y universal. No obstante, si bien los esquemas estuvieron lejos de alcanzar ese objetivo, hasta fines de los años setenta se mantenía la pretensión de lograrlo, de manera paulatina, mediante la expansión de la denominada “sociedad del trabajo”. Luego, los cambios en la organización económica y la reforma del Estado derivaron en un mayor grado de escepticismo acerca de las posibilidades de alcanzar ese objetivo.

Simultáneamente, en muchos países se pusieron en evidencia las falencias propias del diseño de cada esquema particular de Seguridad Social que, salvo excepciones, estuvieron lejos de construir respuestas efectivas y sostenibles a los problemas derivados de la necesidad de protección frente a los riesgos de la población. A diferencia de los esquemas implementados en países de mayor grado de desarrollo, en especial los europeos, en América Latina se combinaron

las dificultades derivadas de la maduración de los esquemas y los cambios en el mercado de trabajo, con aquellas propias de la deficiente organización de la Seguridad Social.

Lamentablemente, la falta de recursos fiscales determinó una transición en donde la carencia de cobertura de importantes sectores de la población pasó a ser la nota saliente. En ese escenario, actuaron muchas reformas que, lejos de tratar de resolver los problemas de equidad y cobertura de los sistemas de Seguridad Social, han impulsado un enfoque carente de una visión integral del problema.

Desde el punto de vista del financiamiento, la necesidad de allegar nuevos flujos de recursos para atender la crisis de los sistemas existentes se combinó con la demanda de fondos adicionales para dar algún tipo de protección a los excluidos de la Seguridad Social. De esta manera, la combinación de financiamiento contributivo y de rentas generales es una señal más en la fragmentación, falta de solidaridad y consolidación de subsidios cruzados carentes de una lógica integradora.

Este tipo de problemática, ha tenido su correlato en serias dificultades de medición de lo que debe ser considerado o no gasto público y social. En este marco, el Proyecto de “Medición del Gasto Contributivo en Países de América Latina y el Caribe” que aquí se presenta, se propone alcanzar una metodología homogénea de medición del gasto en Seguridad Social que facilite el análisis de sus diferentes componentes en los países de la región.

A continuación, se ofrece la metodología propuesta, los criterios rectores empleados (destacando las dificultades encontradas para su armonización en países con regímenes diversos) y las decisiones metodológicas adoptadas en cada circunstancia. Asimismo, se incluye una comparación de los casos estudiados, enfatizando una serie de ejes de análisis (nivel de redistribución, existencia de mecanismos más o menos explícitos de redistribución, existencia de iniciativas tendientes a la expansión de cobertura, participación del sector público y privado, relevancia de las contribuciones voluntarias, entre otros) que revisten singular importancia para el análisis de la Seguridad Social en la región, y han podido ser evaluados a partir de la metodología adoptada. Finalmente, se presentan conclusiones y se formulan algunas recomendaciones dirigidas a mejorar la medición del gasto social contributivo en la región.

2. Una propuesta de cuenta de la Seguridad Social

2.1 Los elementos que integran la seguridad social

Desde un punto de vista extremo, la Seguridad Social se diferencia de los restantes componentes del Gasto Social por su carácter contributivo. El financiamiento de un grupo de prestaciones sociales mediante los aportes y contribuciones vinculados al trabajo les da carácter de seguro a sus prestaciones, que conforman lo que podría denominarse como Protección Social contributiva. Este rasgo es el que ha generado reiteradas controversias acerca del carácter público y solidario de estas prestaciones, ya que, en muchos casos, predomina el “principio de beneficio”, mediante el cual, cada trabajador tiende a financiar sus propias prestaciones, y la provisión puede estar en manos de instituciones no gubernamentales, aún cuando exista obligatoriedad en las contribuciones.

Debe tenerse en cuenta, además, que las prestaciones que integran este subsistema incluyen una variedad de modalidades. Además de los sistemas de pensiones y los servicios de atención de la salud, pueden existir seguros de desempleo, subsidios familiares, de accidentes de trabajo, vivienda y otros. Cada uno de ellos puede adquirir diferentes modalidades de provisión y financiamiento en cada país, y aún dentro de cada uno de ellos.

La crisis de financiamiento y maduración de algunos componentes de estos subsistemas ha modificado la organización original y derivó en cambios en las formas de financiamiento, incorporando, en muchos casos, financiamiento no contributivo como complemento de aquel, cuando resultó insuficiente. Adicionalmente, las reformas que se llevaron a cabo en varios países terminaron impactando sobre el carácter público, contributivo y social de este tipo de gasto.

Teniendo en cuenta lo anterior, parece relevante contar con una clasificación de los esquemas de Seguridad Social de la región que permita agrupar y definir los conceptos incorporados dentro de la Seguridad Social y separar aquéllos que quedan fuera de la misma. Sin duda, la tarea es compleja (fundamentalmente considerando la diversidad de situaciones), pero permitirá organizar la información de los esquemas bajo ciertos criterios rectores homogéneos, comparar y evaluar en forma integral el desempeño de la Seguridad Social en los países de la región (teniendo, a la vez, en consideración las características que los diferencian a unos de otros) e identificar el universo público considerado en cada caso a los fines de mejorar la comparabilidad de las estadísticas de las finanzas públicas entre países. Ello reviste especial importancia si se tiene en cuenta que en la región coexisten sistemas privados de previsión (Chile) con sistemas mixtos (Argentina¹ o Uruguay) y otros donde, como en Brasil y Costa Rica, la importancia de los recursos de la Seguridad Social es muy significativa.

2.2 Conceptos básicos generalmente utilizados

El concepto de Seguridad Social ha ido evolucionando desde fines del siglo XIX, cuando el Canciller Bismark impulsó el seguro social en Alemania, que estableció la protección a los trabajadores contra riesgos sociales de vejez, invalidez y enfermedad, bajo los principios de obligatoriedad, cotización de los trabajadores y el papel regulador del Estado. Pasó más de medio siglo hasta que, en la década del cuarenta, surgió el concepto moderno de Seguridad Social, según el desarrollo de William Beveridge, en Gran Bretaña. De acuerdo con el mismo, la Seguridad Social integra los seguros sociales, la asistencia social y los seguros voluntarios complementarios. Esta idea ha cobrado especial vigencia durante las últimas décadas².

En consecuencia, los beneficios de los estados benefactores modernos tienen dos componentes básicos. El primero, que trataremos aquí, es el seguro social que brinda beneficios sobre la base de contribuciones previas, sumado a la ocurrencia de una contingencia específica que está cubierta por el seguro (enfermarse, llegar a cierta edad, perder el empleo, tener un hijo, etc.). El segundo componente consiste en beneficios que no se relacionan con la existencia de contribuciones previas. Este componente incluye tanto los beneficios universales que se brindan ante una contingencia determinada con independencia de la situación de ingreso de las personas u hogares, como los beneficios asistenciales que protegen a las personas en situación de emergencia no cubiertos por la Seguridad Social (Barr, 1998).

De acuerdo con el tipo de organización, beneficios y fuentes de financiamiento de cada particular Sistema de Seguridad Social, la magnitud y características del gasto asociado a esos beneficios son considerados de manera diferente. Esta idea ya fue presentada en varias publicaciones previas de la CEPAL, en especial el Documento del XXI Período de Sesiones (CEPAL, 2006).

¹ Debe notarse que desde enero de 2009 con la implementación de la Ley N° 26.425 la Argentina abandonó el esquema mixto, al eliminar el régimen de capitalización individual, y pasó a contar con un único Sistema Integrado de Previsión Argentino (SIPA), administrado por el sector público y financiado a través de un sistema solidario de reparto.

² Véase la presentación realizada por Andras Uthoff sobre “El concepto de la seguridad social”, CEPAL, agosto de 2004.

En este sentido, los objetivos planteados en este trabajo requirieron de definiciones que resultaran, tanto conceptual como operativamente, adecuadas. Más aún, en la medida en que se pretende lograr cierto consenso acerca de su uso, se debió considerar la asimilación a las aproximaciones de otras instituciones que trabajan usualmente con estas estadísticas. Para ello se han consultado las definiciones y metodologías de diferentes organismos multilaterales que han debido tratar esta temática. En especial, se han considerado las correspondientes al Manual de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional, la base de Gasto Social de la OCDE, el Sistema Europeo de Estadísticas Integradas de Protección Social (ESSPROS) y el Banco Mundial. Como primera aproximación, y más allá de diferencias específicas a ciertos aspectos en particular, las distintas fuentes de información y metodologías consultadas de las instituciones antes señaladas presentan definiciones muy similares. En el recuadro 1 se consigna la bibliografía consultada de esos organismos.

RECUADRO 1

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA EN RELACIÓN CON LAS METODOLOGÍAS ADOPTADAS POR DIFERENTES ORGANISMOS MULTILATERALES

- ✓ Adema W. y Ladaique M. (2005) “Net Social Expenditure, 2005 Edition. More comprehensive measures of social support”, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* núm. 29, OECD, Paris.
- ✓ Banco Mundial (2001) “Social Protection Sector Strategy. From safety net to springboard”, *Red de Desarrollo Humano*, Banco Mundial, Washington DC. .
- ✓ Comisión Europea (1996), “ESSPROS Manual “, Comisión Europea.
- ✓ FMI (2001), “Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas“, FMI, Washington DC.
- ✓ Holzmann R. y Jorgensen, S. (2000) “Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá”, Serie de *Documentos de discusión sobre la Protección Social* núm.006, Unidad de la Protección Social, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, Washington DC.
- ✓ OCDE (2007) “The Social Expenditure database: An Interpretive Guide SOCX 1980-2003”, OCDE.
- ✓ OECD (2007), "Towards Better Measurement of Government", *OECD Working Papers on Public Governance* N° 1, OECD.

Fuente: elaboración propia.

La OCDE, por ejemplo, considera al Gasto Social como “la provisión por parte de instituciones públicas y privadas de beneficios o contribuciones financieras a los hogares e individuos con el fin de proveer apoyo durante circunstancias que afectan su bienestar”. Esto incluye tanto beneficios en efectivo, como en especie; así como las desgravaciones impositivas con fines sociales. Debe notarse que sólo se incorporan los beneficios provistos por instituciones, y no se consideran las transferencias entre hogares (donaciones, ayudas, etc.) aunque tengan fines sociales. Los principios rectores para que un gasto deba ser considerado por la OCDE como social se centran en que exista algún tipo de redistribución interpersonal o que la participación en los programas sea compulsiva. Este último criterio resulta sumamente abarcativo y refleja el hecho de que se juzga necesaria (por parte del Estado) la existencia de estos planes o programas y por ello se consideran sociales, como es el caso de los fondos privados de ahorro o seguros de salud obligatorios no públicos. Como se verá más adelante, la definición que aquí se propone tratará de diferenciar las situaciones.

En cambio, las definiciones relacionadas con el concepto mucho más amplio de la “Protección Social”, tal como se define en el ESSPROS, parecen tener menor relevancia para

atender las preocupaciones aquí planteadas. Allí, la Protección Social refiere a “todas las intervenciones de entes públicos y privados que buscan aliviar a los hogares e individuos de la carga que significa un conjunto de riesgos y necesidades, donde no está presente ni una reciprocidad simultánea ni un acuerdo individual”. Vale la pena resaltar que en esta definición (que involucra la Seguridad Social, al ser más abarcador), quedan excluidas aquellas intervenciones que implican reciprocidad (como las remuneraciones al trabajo) o que se basan en acuerdos individuales entre privados.

Con las mismas limitaciones que las señaladas en el párrafo anterior, conviene tener en cuenta, a modo de ilustración, que la definición de gasto en Protección Social presentada por el Banco Mundial pone el acento sobre el manejo social del riesgo al contemplar las intervenciones destinadas a asistir a personas, hogares y comunidades para mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza. Entonces, su objetivo va más allá de la entrega de instrumentos para manejar el riesgo por parte del sector público y abarca también acciones basadas en el mercado. Se debe resaltar que, a diferencia de las fuentes de los otros organismos multilaterales consultados, esta definición se centra en la atención de la población más necesitada.

Finalmente, mucho más exhaustivas son las definiciones contenidas en el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional (2001). De acuerdo con esa publicación, el gasto en Protección Social consiste en “intervenciones sistemáticas cuya finalidad es reducir la carga que representa para los hogares e individuos un conjunto definido de riesgos sociales”. De todos modos, se reconoce allí que no existe una definición aceptada universalmente del alcance de las prestaciones sociales, y los riesgos sociales que cubren pueden variar de un sistema a otro y de un gobierno a otro.

Las prestaciones sociales pueden suministrarse en efectivo o en especie. Si son provistas en especie, los bienes o servicios pueden ser producidos por la unidad que las suministra, pueden ser comprados por dicha unidad a un productor de mercado, o pueden ser comprados por los hogares, que luego obtienen un reembolso.

Si bien es posible que la Protección Social pueda suministrarse de manera indirecta, por ejemplo, a través de concesiones tributarias preferenciales y subsidios salariales, la mayor parte de los manuales consultados no consideran los beneficios así otorgados como prestaciones sociales³. En consecuencia, una prestación social siempre es un pago de transferencia y se suministra colectivamente. Ello supone que las prestaciones se suministran sin que los beneficiarios deban proveer a cambio algo de valor equivalente. Por consiguiente, las asignaciones provistas como remuneración a los empleados o los préstamos otorgados por los empleadores a sus trabajadores no constituyen una prestación social⁴.

Debido al requisito sobre suministro colectivo, los sistemas de Protección Social excluyen las pólizas de seguros privados suscritas por iniciativa propia de individuos o de hogares para su exclusivo beneficio. Ciertos sistemas de Protección Social pueden permitir o exigir que los participantes suscriban pólizas en su propio nombre. Para que una póliza individual se considere parte de un sistema de Seguridad Social, los riesgos frente a los cuales los participantes son protegidos deben ser los riesgos sociales y deben cumplirse las siguientes condiciones:

³ La OCDE, en cambio, incorpora dentro del gasto social el financiamiento a través de tasas de impuestos preferenciales, rebajas de impuestos o subsidios al sector productivo.

⁴ Por su parte, la OCDE registra las pensiones pagadas al personal civil a través de fondos autónomos como gastos privados. No se incorporan los ahorros en seguros a pesar de que puedan tener una función social (como seguro de retiro o invalidez) ya que en general se destinan a políticas de hipotecas.

- La participación en el sistema es obligatoria, bien porque lo establece la ley, o bien porque así se establece en los términos y las condiciones de empleo.
- El sistema es de carácter colectivo y se administra para el beneficio de un grupo determinado de personas.
- Un empleador hace una contribución efectiva o imputada al sistema en nombre de un empleado.

Adicionalmente, se excluyen los gastos administrativos, puesto que no van directamente al beneficiario (sí se incorporan en el caso de las políticas activas en materia de empleo, y el gasto público en salud). En cambio, en las estadísticas de la Comisión Europea (ESSPROS) se incluyen dentro del costo de las prestaciones los gastos de administración relacionados.

Por último, todos los acuerdos con fines sociales, sobre la base de los perfiles de riesgo de los beneficiarios y obtenidos a los precios de mercado se encuentran fuera del dominio del Gasto Social, como los planes de pensiones individuales y paquetes de seguros médicos privados. Ello se debe a que estos acuerdos no implican redistribución o participación compulsiva.

El Manual del FMI también incorpora una clasificación de los sistemas de Protección Social bastante coincidente a la que aquí se sostiene. De acuerdo con ella, pueden ser: a) sistemas contributivos o no contributivos; b) sistemas obligatorios o voluntarios, o c) sistemas en que el empleador provee cobertura para sus empleados, o sistemas en que un gobierno provee cobertura para la población general.

Asimismo, este organismo distingue entre sistemas de asistencia social, sistemas de Seguridad Social (ambos organizados y administrados por unidades de gobierno) y sistemas de seguro social del empleador. Como se señaló más arriba, el gasto relacionado con el primero de ellos, donde pueden existir criterios de elegibilidad para obtener beneficios vinculados con las necesidades y nivel de recursos del beneficiario, quedan por fuera de las preocupaciones de estas notas.

Las prestaciones de la Seguridad Social, entonces, son las tradicionales a cargo de los gobiernos, comprendidas en los denominados por el FMI “Sistemas de Seguridad Social”, y las correspondientes a los seguros sociales del empleador. Estas últimas comprenden los sistemas administrados por empresas de seguros, los sistemas administrados como cajas de pensiones autónomas, y los sistemas administrados como cajas de pensiones no autónomas.

2.3 Definiciones aquí adoptadas

Como se señaló más arriba, el presente programa de trabajo debe ser considerado como una parte de un proyecto más general, tendiente a mejorar la medición de la totalidad del Gasto Social. Es en ese sentido que las definiciones y metodologías que se discutieron y adoptaron debían ser funcionales y consistentes con las decisiones tomadas en relación con la medición de ese universo más amplio.

Simultáneamente, los productos alcanzados deben satisfacer los requerimientos de información por parte de los países de la región, en especial, las áreas encargadas de definir la política de Protección Social en cada caso. Ello demanda la elaboración de definiciones a la vez precisas y flexibles. Los contenidos de cada concepto no deben ser ambiguos pero, al mismo tiempo, deben ser presentados con la suficiente desagregación como para permitir la reorganización de las partidas para adaptarse a las necesidades de cada usuario.

En consecuencia, luego de haber revisado las distintas alternativas, aquí se ha decidido adoptar una definición que se encuentra en línea con las esbozadas en las metodologías de los organismos consultados y, simultáneamente, permite lograr la flexibilidad que se mencionó en el párrafo anterior. Se debe comenzar estableciendo que los criterios rectores que guían la definición

de un sistema de Seguridad Social se refieren a la naturaleza redistributiva del financiamiento y al carácter compulsivo del mismo.

La naturaleza redistributiva del sistema refiere a la solidaridad entre los aportes y los beneficios obtenidos (es decir, si existe algún tipo de redistribución entre beneficiarios que aportan al sistema). Esta redistribución es más considerable y de efectos inciertos cuando se vincula con el compromiso de prestaciones futuras asociadas a los sistemas de pensiones denominados de reparto. Por el contrario, en un sistema de capitalización en que el afiliado recibe como jubilación una renta mensual calculada en función de la capitalización de los aportes realizados a lo largo de su vida activa, no existe redistribución alguna entre individuos, puesto que se organiza según el “principio de beneficio”. Esta situación también se observa en los seguros privados de salud. Sin embargo, más allá de los esquemas puros, existen numerosas zonas grises que resultan difíciles de evaluar y clasificar en forma taxativa entre redistributivos y no redistributivos. Tal es el caso de los sistemas públicos proporcionales, que cuentan con un componente redistributivo y otro que no lo es.

Por su parte, el carácter compulsivo de los aportes efectuados a la Seguridad Social remite a su consideración como bien meritorio. Ello es independiente de su carácter redistributivo, según los principios presentados en el párrafo anterior y, a su vez, tiene una estrecha vinculación con la consideración, o no, de las cargas salariales como parte de la presión tributaria. Si los beneficios no revisten un carácter redistributivo, el carácter obligatorio refiere a que se trata de un bien meritorio y los recursos que los financian, aún cuando revistan un carácter compulsivo, no debieran ser incluidos como parte de la presión tributaria del gobierno, ya que deben ser considerados como el precio que paga cada persona por el beneficio a que se hace acreedor. Se refiere a situaciones asimilables a los sistemas jubilatorios de capitalización y los seguros privados de salud, y, en el límite, emparentadas con los casos de primas de seguros automotrices y seguros de riesgo de trabajo.

Como una introducción a esta temática, en CEPAL (2006), se presentó una clasificación de situaciones, básicamente atendiendo a ordenar los diferentes sistemas de acuerdo con su financiamiento, teniendo en cuenta que, como consecuencia de las privatizaciones totales o parciales de los sistemas de pensiones y en ciertos casos de salud, en algunos países de la región las cotizaciones a la Seguridad Social perdieron importancia relativa como fuente de recaudación. A continuación se reproduce un recuadro del citado documento, que sirve como resumen de las definiciones adoptadas (Recuadro II.8, Cap. II, CEPAL, 2006).

RECUADRO 2

CARGAS SALARIALES Y PRESIÓN TRIBUTARIA

En relación con las reformas en los sistemas de prestaciones y su financiamiento, cabe plantear una serie de consideraciones acerca de la conveniencia de considerar las cargas salariales como parte de la presión tributaria. Si bien es difícil establecer lineamientos precisos, grosso modo se distinguen cinco situaciones, determinadas por el carácter de los aportes (obligatorios o voluntarios), la naturaleza de las instituciones a cargo de las prestaciones y el efecto redistributivo de su financiamiento:

1. Si los aportes son obligatorios, el sistema está a cargo de instituciones públicas y las prestaciones cumplen una función redistributiva, es evidente que se las debe considerar como parte de la presión tributaria y el gasto pertinente debe considerarse público. Ejemplos de estos casos son los sistemas de pensiones de Brasil, Costa Rica, Panamá, Paraguay, los sistemas de salud de Costa Rica, el Fondo Nacional de Salud en Chile y el Fondo Solidario de Redistribución para las obras sociales en Argentina.
2. Si los aportes son obligatorios y el sistema está a cargo de instituciones públicas pero las prestaciones no cumplen una función redistributiva, sino que se organizan según el “principio del

beneficio”, el gasto es público pero los recursos no tendrán carácter de tributarios. Un ejemplo de esta situación especial sería un sistema puro (sin redistribución) de cuentas nocionales.

3. Cuando los aportes son obligatorios y financian prestaciones con criterio redistributivo pero a cargo de instituciones privadas, no debieran formar parte del gasto público ni sus recursos debieran formar parte de la presión tributaria, pero financian gasto social y conviene considerarlas como parte de una matriz de análisis de las políticas sociales. El sistema de salud colombiano está organizado de esta manera así como el uruguayo.
4. Si las cargas son compulsivas y recibidas por instituciones privadas que organizan sistemas de prestaciones sin atender a objetivos de redistribución, no debieran ser consideradas esas prestaciones como gasto público y su financiamiento no debiera formar parte de la presión tributaria ya que se trata del financiamiento de bienes meritorios asimilables a los cinturones de seguridad o las primas de seguro automotor. Casos de este tipo lo constituyen las administradoras de fondos de pensión de sistemas como el chileno y el argentino, o las ISAPRES en el sistema de salud chileno.

Por último, obviamente, los pagos de cuotas voluntarias no forman parte de la presión tributaria. Obviamente, más allá de estas consideraciones generales orientadoras, cada país tiene su propia organización de sus cuentas públicas y presenta la información de acuerdo con los requerimientos de información que ellos requieren.

Fuente: CEPAL (2006).

Por su parte, dentro de un sistema de Seguridad Social puede distinguirse entre proveedores públicos o privados. La naturaleza de las instituciones que brindan las prestaciones difiere entre países y aparece como una característica a tener en cuenta en la clasificación de los mismos. En particular, la región ha sido el escenario de fuertes modificaciones en la participación del Estado y su financiamiento en los últimos años. En materia de pensiones, conviven sistemas públicos con otros donde el Estado está siendo reemplazado por entidades privadas (Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, El Salvador, México); y otros en los que el sector público convive con el privado, mediante sistemas mixtos (como en Argentina, Uruguay) o paralelos (Colombia, Perú) (Mesa Lago, 2000). Asimismo, en relación con las prestaciones de salud, existen esquemas en cuyo marco las cargas obligatorias son destinadas de manera exclusiva a instituciones públicas de Seguridad Social (Costa Rica), a los sectores público y privado (Fondo Nacional de Salud (FONASA) e Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), en Chile, o a entes predominantemente privados (Obras Sociales en Argentina).

Finalmente el carácter contributivo o no contributivo de las prestaciones también es un aspecto importante a considerar. Más aún en el contexto regional de disminución en la cobertura de la Seguridad Social.

2.4 La construcción de una Cuenta de Seguridad Social

De lo anterior surgen con claridad las serias dificultades metodológicas para alcanzar una medición comparable del gasto en Seguridad Social de los diferentes países de la región. No todo el gasto público es redistributivo, no todo aporte obligatorio está destinado a financiar gasto público, no todo gasto social es público.

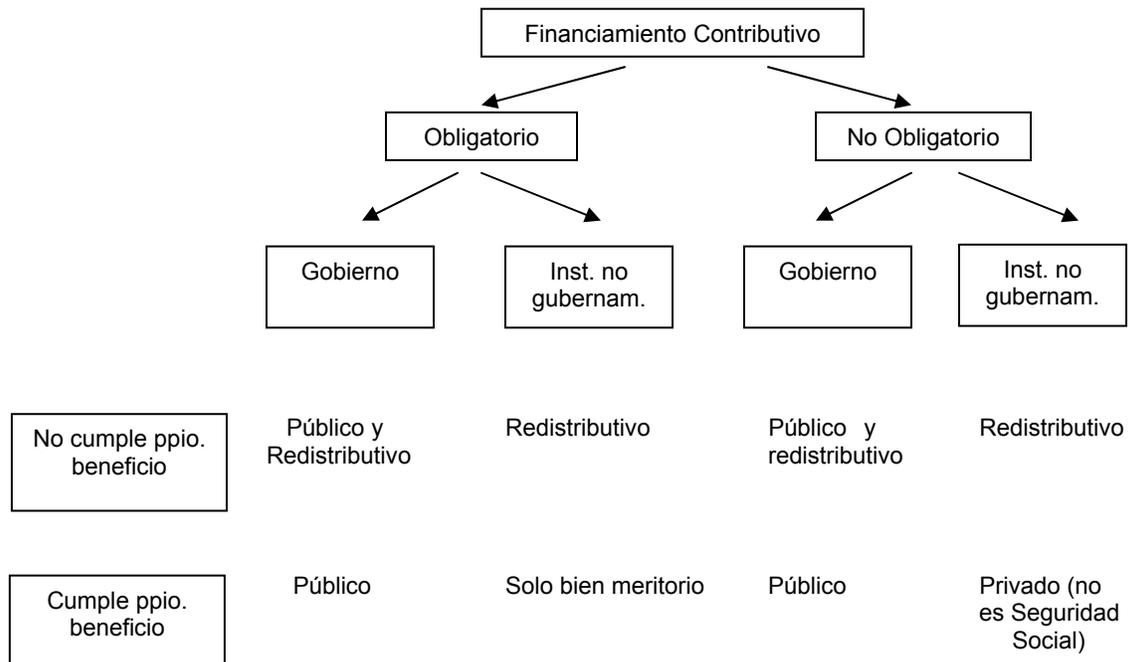
Considerando la diversidad de situaciones y las dificultades que ofrece alcanzar una definición homogénea del gasto en Seguridad Social que, además, sea asimilable y consistente con las mediciones del Gasto Social, se estima aconsejable construir una Cuenta de Seguridad Social que permita, por un lado, considerar la totalidad del gasto en Seguridad Social discriminando las distintas prestaciones que se otorgan y, simultáneamente, caracterizar la porción de ese total que deba ser considerado como parte del universo del Gasto Público Social.

Para que ello sea posible, se propone considerar los siguientes cuatro ejes de análisis para clasificar cada gasto:

1. Según el tipo de financiamiento, el gasto puede ser contributivo o no contributivo. Ello permitirá establecer si se trata o no de un seguro.
2. Según el tipo de adhesión, puede ser o no obligatorio y, en consecuencia, define si la intervención pública refleja una decisión de considerar la prestación en cuestión como un bien meritório.
3. Según el tipo de institución proveedora (gubernamental o no gubernamental) a los fines de saber si se trata de un componente del gasto público.
4. Según sea la asignación de los beneficios, se tratará o no de un gasto redistributivo.

En consecuencia, siempre que exista financiamiento contributivo se tendrá una de las ocho situaciones posibles que genera la combinación de las tres características restantes. En el esquema que se presenta a continuación, se introduce la clasificación de gasto asociado a cada una de las situaciones, definiendo el carácter público y redistributivo de cada caso. Todo gasto a cargo de instituciones gubernamentales es público, cuando el gasto no es ni redistributivo ni público pero su adhesión es obligatoria, debiera ser incorporado como parte de la Seguridad Social en función de su carácter meritório. Por último, el gasto privado no redistributivo y voluntario no forma parte de la Seguridad Social.

**ESQUEMA 1
CLASIFICACIÓN DEL GASTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL**



Fuente: elaboración propia.

En cambio, cuando más allá de que la contribución siga siendo el requisito para lograr los beneficios, existe una combinación de cargas sobre la nómina e impuestos u otros recursos de rentas generales en el financiamiento, la mezcla de financiamiento hará más difícil la

clasificación del gasto. Se trata de aquellos casos, bastante comunes en la región, en donde las diferentes fuentes concurren a financiar sistemas de Seguridad Social con problemas de solvencia. Esto no debe confundirse con el financiamiento de rentas generales destinado a programas asistenciales de alcance general y cuyos beneficios no responden a la lógica contributiva. Estos últimos, obviamente, forman parte del Gasto Social pero no integran los denominados sistemas de Seguridad Social o Protección Social contributiva.

Lamentablemente, la situación que presenta cada uno de los sistemas no siempre resulta fácil de clasificar. De manera especial, los procesos de reforma que han intentado responder a las crisis de los antiguos sistemas de Seguridad Social y los que, de manera coincidente o no con aquellos procesos, se han instrumentado para lograr niveles de cobertura más amplios han determinado la conformación de sistemas cada vez más híbridos.

CUADRO 1
MODELOS Y CARACTERÍSTICAS DE LA TRANSICIÓN EN LAS REFORMAS
PREVISIONALES DE LOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

Modelo, país y fecha de inicio de la reforma	Régimen financiero	Cálculo de beneficios	Administración
Modelo Sustitutivo de Capitalización Individual			
Chile: Mayo 1981			
Estado Plurinacional de Bolivia: Mayo 1997	Capitalización individual	Cotización definida	Privada
México: Sept. 1997			
El Salvador: Mayo 1998			
R. Dominicana: 2003-2006			
Modelo Paralelo de Capitalización Individual (<i>el trabajador puede optar por el sistema de su preferencia</i>)	Reparto	Beneficio definido	Pública
Perú: Junio 1993	Capitalización individual	Cotización definida	Privada
Colombia: Abril 1994			
Modelo Mixto de Capitalización Individual (<i>el trabajador aporta simultáneamente a ambos sistemas</i>)	Reparto	Beneficio definido	Pública
Argentina: Julio 1994*			
Uruguay: Abril 1996	Capitalización individual	Cotización definida	Privada
Costa Rica: Mayo 2001			
Ecuador: 2004			
Cuentas Nocionales			
Brasil (RGPS Privado)	Reparto	Cotización definida	Pública
Reformas paramétricas o sin reformas			
Brasil (resto)			
Cuba			
Guatemala			
Haití			
Honduras	Reparto	Beneficio definido	Pública
Nicaragua			
Panamá			
Paraguay			
República Bolivariana de Venezuela			
Caribe de habla inglesa			

Fuente: CEPAL (2006).

* Para el caso argentino, no se considera la reforma de fines de 2008.

En el caso de pensiones, la región ha sido testigo de diferentes intentos de introducir sistemas de capitalización individual. A modo de ejemplo de lo expresado, y siguiendo la clasificación de reformas presentada por Carmelo Mesa Lago, cuando se trata de cambios que siguen un modelo sustitutivo, donde la capitalización reemplaza a los viejos sistemas de reparto, no parece haber problemas en clasificar las prestaciones del nuevo sistema como parte de la Seguridad Social, pero no del Gasto Público Social. Cuando se introducen reformas siguiendo modelos paralelos, en donde la capitalización es una alternativa al reparto, debería poder distinguirse el Gasto Público Social de un esquema privado correspondiente al componente de capitalización. En cambio, cuando se introducen modelos mixtos de reforma, donde conviven los dos componentes la situación es más compleja. El cuadro que sigue reproduce de CEPAL (2006) los tipos de reforma introducidos en cada país de la región.

Diferentes son las complejidades que tiene la caracterización de las reformas en el área de la salud. El financiamiento de los sistemas de salud proviene tanto de aportes fiscales destinados a sistemas de atención pública de la salud y de las cotizaciones para el financiamiento de los sistemas de Seguridad Social en salud. Dependiendo de cuán integrados están estos dos subsistemas es posible hablar de solidaridad integrada o solidaridad segmentada. Reconociendo el hecho de que la mayoría de los países se encuentra en situaciones de recursos tributarios escasos, y que los fondos provenientes de contribuciones a la Seguridad Social en salud son importantes fuentes de financiamiento, no siempre resulta conveniente promover la eliminación del financiamiento contributivo en un plazo muy corto, ya que su reemplazo por otras fuentes financieras puede ser una meta de difícil logro. Ello, más allá de entenderse que en el largo plazo es preferible la modalidad no contributiva como fuente de financiamiento.

CUADRO 2
INTERACCIÓN ENTRE FINANCIAMIENTO PÚBLICO Y COTIZACIONES DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN EL SECTOR SALUD DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Tipo (1)	Tipo (2)	Tipo (3)
<p>Países con financiamiento de la salud en base a rentas generales</p> <p><i>La estructura de la prestación es heterogénea: existen distintos tipos de vinculación entre el sector público y privado.</i></p> <p>Provisión pública y privada: Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Dominica, Granada, Guyana, Haití^b, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam, Trinidad y Tobago, Rep. Bol. Venezuela.</p> <p>Provisión sólo a través del sistema público: Cuba</p>	<p>Países con integración en el financiamiento de la salud de rentas generales y cotizaciones a la Seguridad Social</p> <p>En todos los casos hay algún grado de separación explícita de funciones de financiamiento y provisión. También varía el nivel de integración en el financiamiento.</p> <p>Casos: Antigua y Barbuda, Costa Rica, Colombia, Chile, Rep. Dominicana^c</p>	<p>Países sin integración de rentas generales y cotizaciones a la Seguridad Social en el financiamiento de la salud</p> <p><i>La estructura de la prestación es heterogénea: existen distintos tipos de vinculación entre el sector público y privado.</i></p> <p>Casos: Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Panamá y Uruguay</p>

Fuente: CEPAL (2006).

^a En todos los países, salvo Cuba, existe además un subsector privado.

^b En Haití, no existe prácticamente el seguro social, y la provisión y el financiamiento son fundamentalmente públicos y de ONGs.

^c La República Dominicana se encuentra en un período de transición, implementando una reforma de salud con vistas a una mayor integración del financiamiento.

Dentro de los países que han implementado reformas en la última década, se observan diferentes estrategias dirigidas a alcanzar una mayor integración entre la Seguridad Social y el sistema público. Ello refleja que los puntos de partida nacionales para la implementación de reformas han sido muy diversos, y que la historia previa de cada sistema de salud conlleva particularidades en el entorno institucional y diferentes prioridades para ser abordadas por las políticas de reforma. Como se aprecia en el Cuadro 2, en la región existen, en este aspecto, una diversidad de arreglos institucionales. Algunos países, principalmente los del Caribe anglófono y no anglófono, y más recientemente, Brasil, financian las prestaciones públicas de salud a partir de impuestos generales. Un número menor de países ha avanzado hacia una integración entre el financiamiento contributivo y no contributivo (Costa Rica, Colombia, Chile, y República Dominicana), mientras que un tercer grupo, bastante numeroso, mantiene una significativa segmentación entre ambas fuentes de financiamiento.

En los extremos, pueden diferenciarse los casos de financiamiento exclusivo de rentas generales (Tipo 1) de aquellos no integrados en donde coexiste el financiamiento contributivo con el tributario de rentas generales (Tipo 3). Más complejo a los efectos de esta medición es revisar las diferentes situaciones intermedias generadas por las reformas que derivaron en modalidades alternativas de articulación llevadas adelante por diferentes países (Tipo 2) (CEPAL, 2006).

2.5 El problema del financiamiento

Antes de presentar los resultados de la medición del gasto en Seguridad Social en algunos países de la región, se estima necesario hacer una última aclaración metodológica. Si bien estas notas están destinadas a brindar lineamientos básicos para mejorar la medición del Gasto Social, la más correcta y completa apreciación del problema que se trata de abordar requeriría de algunas definiciones simultáneas en materia de medición de los ingresos públicos, en especial, los que financian los sistemas de Seguridad Social. Aunque ya se han presentado algunas acotaciones al respecto para ordenar la clasificación del gasto contributivo, hay elementos adicionales que deben ser tenidos en cuenta.

Los impuestos sobre la nómina salarial que financian la Seguridad Social incluyen todos los pagos obligatorios efectuados por los asegurados, o sus empleadores, a las unidades del gobierno que proporcionan prestaciones sociales a fin de asegurar el derecho a dichas prestaciones, siempre que las contribuciones se recauden en función de las remuneraciones, la nómina o el número de empleados.

Las prestaciones jubilatorias se pagan varios años después de recibirse las correspondientes contribuciones. Dado que el gobierno puede modificar las prestaciones de Seguridad Social como parte de su política económica, existe cierta incertidumbre con respecto al eventual pago o al monto de los pagos correspondientes a las prestaciones de jubilación. Por ejemplo, de acuerdo con el Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas del FMI, no existen pasivos vinculados con los sistemas de Seguridad Social y sólo se registra un gasto cuando deben pagarse las prestaciones. Sin embargo, debido a que es muy probable que se paguen las prestaciones de jubilación, sería aconsejable que se estime una partida informativa que sea igual al valor presente de las prestaciones devengadas hasta la fecha.

De acuerdo con el mismo manual, no se reconoce ningún pasivo por las promesas del gobierno de pagar prestaciones de la Seguridad Social en el futuro, como pensiones de jubilación y atención de la salud. Todas las contribuciones a los sistemas de Seguridad Social se tratan como transferencias (ingresos), y los pagos de prestaciones también se tratan como transferencias (gastos). No obstante, el valor presente de las prestaciones de Seguridad Social ya ganadas según las leyes y reglamentos existentes, pero que son pagaderas en el futuro, debe calcularse de manera similar a los pasivos de un sistema de jubilación del empleador e indicarse en una partida informativa.

En resumen, los pasivos contingentes del sistema se constituyen por el saldo de las garantías explícitas del gobierno, más el valor presente neto de las obligaciones de los sistemas de Seguridad Social. Si bien el concepto es muy claro, la forma de medirlo no lo es tanto. Como una aproximación a esa temática, Bravo y Uthoff (1999) han elaborado una metodología simplificada para estimar la deuda implícita de los sistemas de pensiones al momento de su transformación de reparto a capitalización. Esta deuda corresponde al valor presente de las pensiones devengadas y por devengarse en años futuros a todos los pensionados del sistema preexistente de reparto, más al valor presente de las cotizaciones de todos los trabajadores activos al momento de la reforma. Los autores establecen que esa deuda puede ser estimada de manera simple como la suma de sus dos componentes:

- a) La deuda con los activos surgiría del producto entre la tasa de cotización (porcentaje del salario), la participación de los salarios en el PIB, el porcentaje de trabajadores cubiertos y la estimación de los años promedio de aporte de los activos.
- b) La deuda con los pasivos resultaría del producto de la tasa de reemplazo (porcentaje del salario), la participación del salario en el PIB, el porcentaje de trabajadores cubiertos, la tasa de dependencia demográfica y la estimación de los años promedio de jubilación de los pasivos.

Los resultados más importantes alcanzados por estos autores señalan que:

- La deuda de pensiones es considerable (más de 20% del PIB) en todos los países de la región estudiados;
- la tasa de mortalidad en la vejez tiene un efecto reducido en el tamaño de la deuda;
- la estructura etárea de la población tiene un efecto mayor;
- los costos fiscales dependen también, decisivamente, de otras variables macroeconómicas y de política, como la tasa de crecimiento del PIB, la tasa de interés pagada sobre la deuda pública, los mecanismos de financiamiento y otros aspectos específicos de la reforma;
- los costos fiscales (como porcentaje del PIB) no varían significativamente con el nivel de crecimiento del PIB; lo que más importa es su diferencia respecto de la tasa de descuento (o de interés); y
- la deuda previsional implícita⁵ es mayor en los países con menor mortalidad en las edades mayores y cuya población es más envejecida.

Resumiendo, si bien el tema excede los alcances y objetivos de este proyecto, es importante señalar que una apreciación más adecuada y completa de los sistemas de Seguridad Social debiera avanzar simultáneamente en la consideración especial de los recursos que la financian.

3. La cuenta de Seguridad Social de Argentina, Chile y Colombia

Como parte del Proyecto de “Medición del Gasto Contributivo en Países de América Latina y el Caribe”, se realizaron tres estudios de caso en la región con el objetivo de alcanzar y validar una metodología homogénea de medición del gasto en Seguridad Social que facilite el análisis de sus

⁵ La deuda implícita de pensiones la constituyen las pensiones pagaderas a todos los jubilados del sistema de reparto, más una compensación por las cotizaciones realizadas por todos los trabajadores económicamente activos en el momento de la reforma y que se incorporan al sistema de capitalización.

diferentes componentes, permita la comparabilidad entre países y el seguimiento del sector a lo largo del tiempo.

A tal efecto, los casos estudiados han sido particularmente seleccionados en función de la diversidad de organización institucional de los países y la variedad de regímenes que envuelven, en un intento de abarcar la mayor multiplicidad de esquemas posibles. Argentina es uno de los cuatro países federales de la región, ha transformado su sistema de pensiones de público a mixto y, recientemente, nuevamente en público, y presenta un sistema de salud altamente fragmentado. Chile es un país unitario que encaró un fuerte proceso de privatización de sus sistemas de pensiones (así como de los seguros de salud), con la introducción de un pilar asistencial muy explícito y financiado por rentas generales. Colombia, por último, es un país unitario de organización descentralizada, con sistemas de pensiones público y privado, que funciona de manera paralela, y una importante reforma en el sistema de salud diseñada alrededor de la idea de separar las funciones de financiamiento y provisión de servicios.

En todos los estudios se ha recopilado información sobre el esquema de Seguridad Social vigente, sus diversos componentes, los marcos institucionales y las reformas implementadas durante la última década. Sobre la base de esta información, se confeccionaron las cuentas de Seguridad Social de cada país, siguiendo los lineamientos metodológicos que aquí se analizaron. Los estudios fueron elaborados por tres grupos de trabajo integrados por Damián Bonari, Javier Curcio y Ariela Goldschmit (Argentina); Mario Velásquez Pinto (Chile), y Gilberto Barón Leguizamón (Colombia), y se presentan en la segunda parte de esta publicación.

3.1 Algunas dificultades encontradas en la aplicación de la metodología

Un punto que ha surgido en la discusión metodológica entre los países que participaron del proyecto se vincula con la decisión que se debe adoptar en el caso de existencia de prestaciones de la Seguridad Social en las que concurren el financiamiento contributivo y no contributivo. Como se ha comentado, esta situación ha sido frecuente en la región ante la existencia de problemas de solvencia de los sistemas de Seguridad Social. La mezcla de financiamiento nos conduce a cuestionar si se trata o no de un componente de la Seguridad Social o, más bien, forma parte del gasto en asistencia social dentro de un esquema de Protección Social. La decisión adoptada ha sido la incorporación de estos gastos dentro de la Seguridad Social, ya que se trata de prestaciones que constituyen derechos adquiridos por sus beneficiarios, en función de una historia previa de contribución, sin importar que en el momento de efectuarse el desembolso, los recursos provengan de fuentes de financiamiento distintas de las contributivas.

En la misma dirección se han planteado los casos en que existen garantías estatales de prestaciones mínimas o moratorias, como es el caso de la Garantía Estatal de Pensiones Mínimas (GEPM) en Chile, que se destina a aquellos pensionados que han registrado al menos 240 cotizaciones mensuales, y a los que los recursos acumulados en su cuenta de Capitalización Individual no les permite financiar un monto de pensión mínimo; y las iniciativas de Jubilación Anticipada y Moratoria Previsional de la Argentina. La primera permite el acceso al 50% del beneficio jubilatorio futuro, a quienes habiendo registrado 30 ó más años de aportes se encuentran desempleados, y están a menos de cinco años de la edad mínima legal requerida para el retiro. Por su parte, la moratoria previsional en Argentina otorga un beneficio a todos los adultos mayores que, cumplida la edad de retiro al 31 de diciembre de 2004, no cumplen el requisito de 30 años de aportes. La población beneficiaria percibe un haber jubilatorio del cual se descuenta un monto determinado destinado a cancelar en hasta 60 cuotas la cantidad de aportes faltantes. En el mismo sentido, se encuentra el Fondo de Garantía Mínima de Jubilaciones en Colombia, que se financia con un aporte adicional de 1,5% de contribución.

Otra cuestión se ha vinculado con el grado de solidaridad o carácter distributivo que conllevan los beneficios que revisten una lógica proporcional a las contribuciones. ¿Se trata, pues, de beneficios en los que se verifica el cumplimiento del principio del beneficio, o bien contemplan un carácter redistributivo y solidario? ¿Se hace necesario incorporar a la metodología alguna categoría intermedia entre el pleno cumplimiento del principio del beneficio y la completa distribución? La decisión adoptada en este caso se vincula con el carácter y la naturaleza de cada sistema de Seguridad Social. En particular, en el caso argentino, si bien existen beneficios previsionales proporcionales que se definen en función del nivel de aportes realizados durante la vida activa, existe una redistribución intergeneracional propia del sistema de reparto y niveles de haber máximo que condicionan y limitan el cumplimiento del principio del beneficio. En consecuencia, se consideró que el gasto correspondiente “no cumple el principio del beneficio”⁶.

Por su parte, también se hallaron esquemas de Seguridad Social en los que existen seguros que se vinculan con el nivel de aportes realizados y que, a la vez, cuentan con topes máximos y mínimos que limitan el valor de la prestación, lo que pone en cuestión el grado de solidaridad o redistribución que existe al interior del mismo. En estas circunstancias, se optó por analizar caso por caso y evaluar el grado efectivo del cumplimiento de los topes. A modo de ejemplo, en el caso argentino, el seguro de desempleo opera de forma tal que en la mayoría de los casos los beneficiarios cobran el valor límite máximo y, además, la brecha entre ambos topes (mínimos y máximos) no resulta significativa, situación bajo la cual el seguro implicaría un alto componente de redistribución.

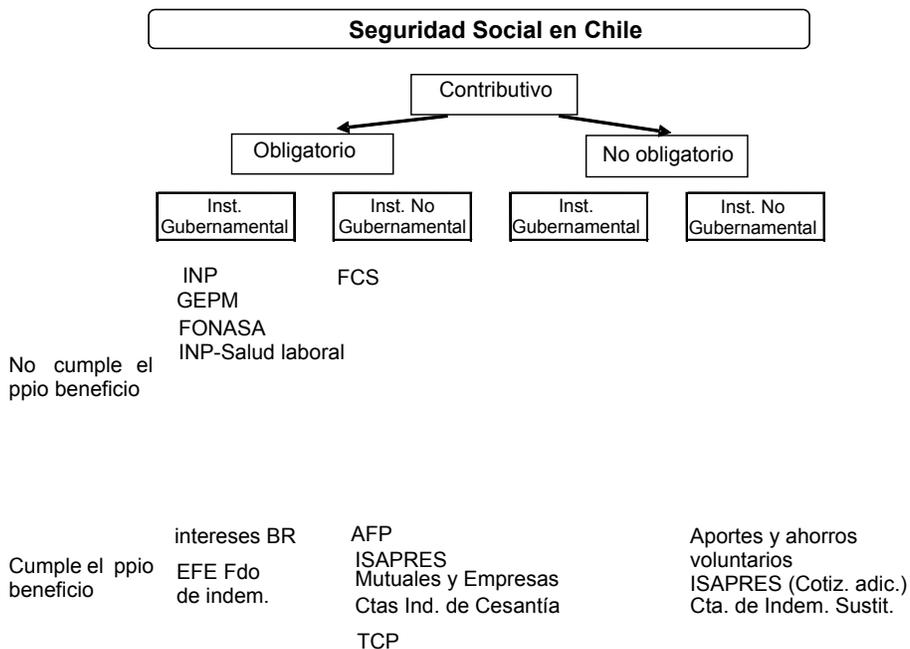
El carácter gubernamental y no gubernamental de las instituciones que proveen las prestaciones también ha sido discutido a partir de la existencia de empresas públicas que proveen prestaciones de la Seguridad Social, siguiendo una lógica asimilable a la de entidades privadas. Éste es el caso de la existencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Aseguradoras de Vida, entre otras, de origen estatal. Aquí la resolución ha sido considerar de carácter público a aquellas instituciones donde la propia ley de creación del sistema obliga al Estado a constituir una empresa perteneciente al sector público que actúe como testigo en el mercado. En los casos en que no existe una ley específica que regule la existencia de entidades públicas en el sector, se opta por considerarlas instituciones no gubernamentales, más allá de la composición de su capital accionario.

Asimismo, también se ha discutido el tratamiento a otorgar a los gastos administrativos u operativos de los programas que proveen prestaciones de Seguridad Social y su distinción entre los correspondientes al sector público y los que derivan de la función de producción del sector privado (Administradoras de Fondos de Pensiones, Aseguradoras privadas, etc.). En este caso, muchas de las decisiones adoptadas se han vinculado con la disponibilidad de información y la posibilidad de discriminar las partidas de gastos administrativos. En el óptimo, sería interesante poder contar con el universo completo de prestaciones y gastos operativos que conforman la cuenta de la Seguridad Social de cada país, y que el usuario de la información pueda decidir su incorporación o exclusión de la serie, en función de sus necesidades.

A su vez, una cuestión no menor que se ha enfrentado en la aplicación de la metodología refiere a la necesidad de apoyar la elaboración y el mejoramiento de la calidad de la información a nivel subnacional, en particular, en el caso de países federales o descentralizados donde los niveles subnacionales de gobierno forman parte del esquema de Seguridad Social.

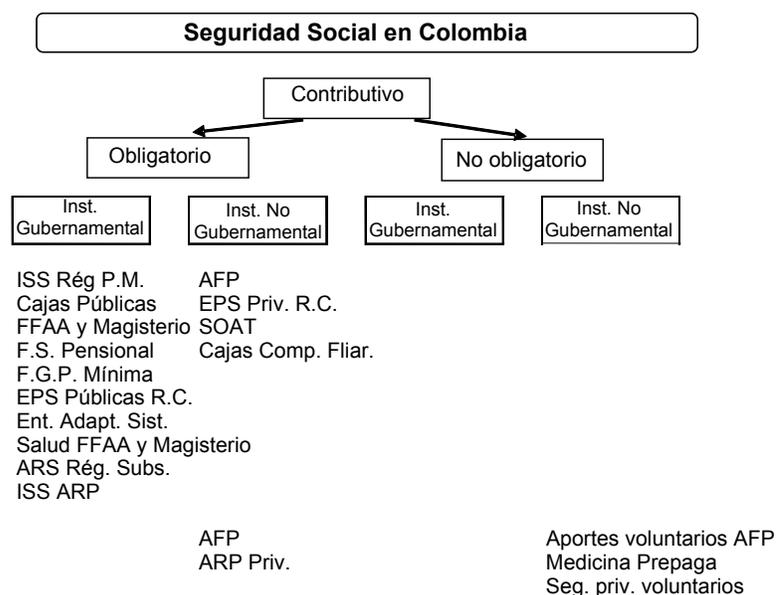
⁶ Una alternativa hubiese sido la de intentar una estimación del componente redistributivo correspondiente a cada prestación de cada uno de los sistemas. Lamentablemente, el estado de esta discusión específica no encuentra un grado de desarrollo que permita una especulación razonable en ese sentido. No obstante, se cree muy necesario encarar un debate futuro al respecto.

ESQUEMA 2 SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA



(Continúa)

Esquema 2 (conclusión)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

Finalmente, debe resaltarse que estos comentarios constituyen una pequeña síntesis de un intenso debate e intercambio abordado por los encargados de llevar adelante la medición de la Cuenta de la Seguridad Social en Argentina, Chile y Colombia. Como resultado se alcanzó una metodología homogénea de medición del gasto contributivo que, a la vez, resulta compatible con las mediciones del Gasto Público Social de cada país. Sin duda, su extensión a otros países de la región planteará nuevos desafíos, los que habrá que analizar detalladamente para evaluar su clasificación.

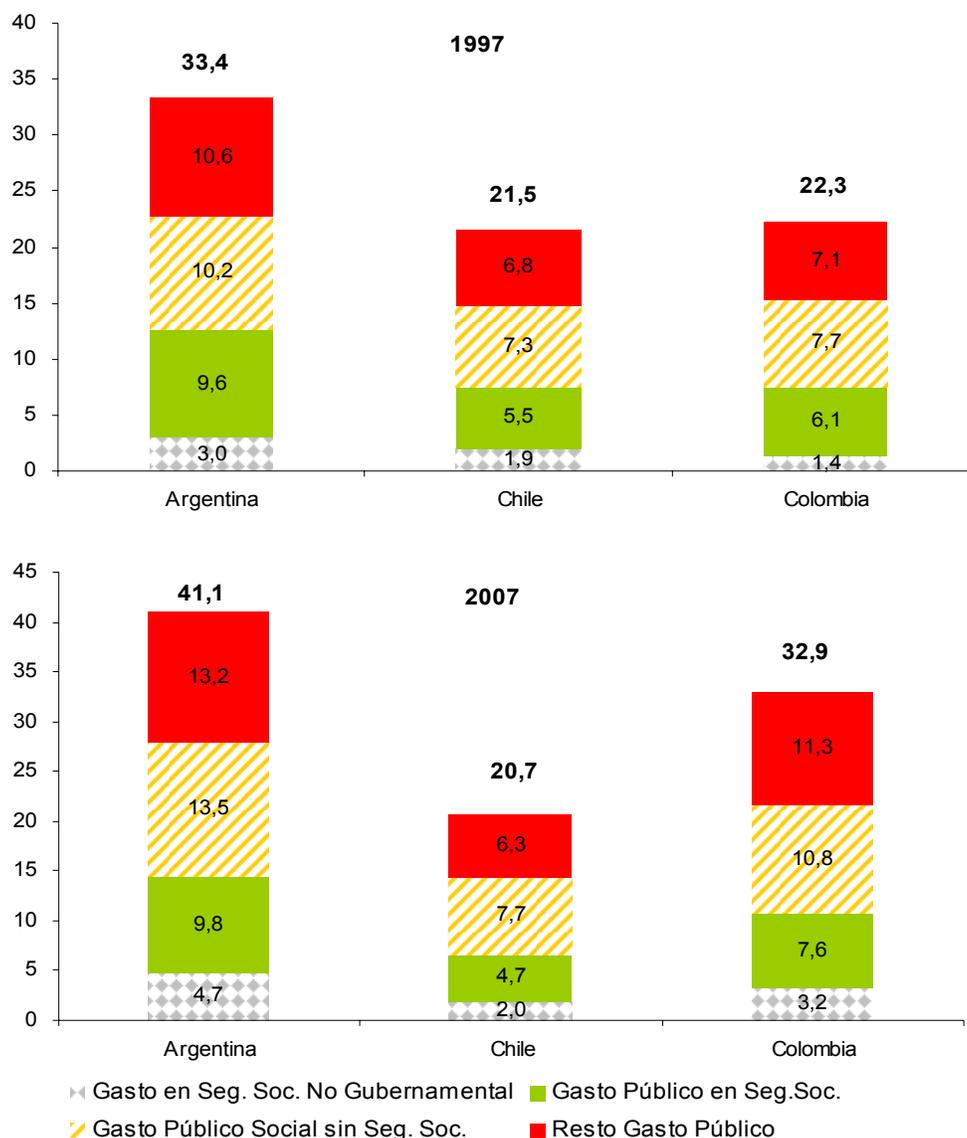
3.2 Las cuentas de seguridad social en Argentina, Chile y Colombia

En la segunda parte de esta publicación se presentan tres estudios referidos a los sistemas de Seguridad Social de Argentina, Chile y Colombia que incorporan la discusión metodológica y bases de datos utilizados para la elaboración de sus Cuentas de Seguridad Social hasta arribar a la elaboración de las matrices sectoriales. No se intenta aquí repetir los desarrollos de cada estudio⁷. En cambio, la presentación de los sistemas de Seguridad Social de cada país en un mismo diagrama (Esquema 2) permite apreciar la variedad de esquemas que operan en los tres casos analizados y evaluar conceptualmente las características que adoptan los seguros sociales. De allí se desprende que, en casi todos los casos, el gasto correspondiente a los servicios provistos por el sector público corresponde a actividades obligatorias que, a su vez, comprenden algún grado de redistribución (no cumplen con el principio del beneficio). Las excepciones a este punto la constituyen los intereses de los Bonos de Reconocimiento a las contribuciones efectuadas al antiguo régimen previsional y el fondo de indemnizaciones de la Empresa de Ferrocarriles del Estado (EFE) de Chile, y las erogaciones de la AFJP Nación en la Argentina. En ningún caso se observa la existencia de participación pública en la gestión de aportes de corte voluntario.

⁷ Aún cuando no se haga una referencia explícita en cada oportunidad, siempre que se presente algún comentario específico a la situación de la Seguridad Social en Argentina, Chile o Colombia, la fuente de la información serán los respectivos capítulos que forman la Parte II de la presente publicación.

Asimismo, se encuentran prestaciones que son provistas por instituciones no gubernamentales, a partir de contribuciones de carácter obligatorio y voluntario y, dentro de esa clasificación, existen servicios que cumplen con el principio del beneficio, así como otras que implican algún nivel de redistribución.

GRÁFICO 1
EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO, SOCIAL Y EN SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA, 1997 VS. 2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

Desde un punto de vista cuantitativo, las experiencias que aquí se presentan permiten dar una idea de la magnitud de la Seguridad Social y su relación con los principales agregados de gasto público en la región. Para los casos estudiados, según se observa en el Gráfico 1, el Gasto Público en Seguridad Social varía entre 4,7% (en Chile) y 9,8% del PIB (en Argentina) para el

año 2007. Por su parte, los cambios observados en los niveles se explican, al menos parcialmente, en algunas reformas implementadas por estos países, como el Plan de Inclusión Previsional en Argentina y la expansión del Régimen de Salud Subsidiario en Colombia, donde el incremento durante los últimos diez años alcanza los 1,5 puntos porcentuales. En cambio, la disminución que se observa en Chile (de 0,85 puntos porcentuales del PIB, entre 1997 y 2007) se asocia a las reformas de la década pasada de sustitución del sistema público de pensiones por un régimen de capitalización individual privado. No obstante, los cambios incorporados durante 2008 hacen prever un incremento en la participación del sector público en la prestación de seguros sociales, en los próximos años.

Al sumar las erogaciones correspondientes a Organismos no Gubernamentales (ONGs) el porcentaje de participación de la Seguridad Social en el producto para 2007 se eleva a 6,6% en Chile, 10,8% en Colombia y 14,4% en Argentina. Esta medida da cuenta de la relevancia de contemplar las erogaciones no públicas en el análisis de la Seguridad Social en la región, más aún teniendo en cuenta la diversidad de esquemas vigentes, que combinan la participación de los estados nacionales y subnacionales con organismos de la esfera privada, no solamente en el caso de pensiones y servicios médicos sino también en la provisión de seguros de cesantía (Chile), riesgos de trabajo o profesionales (Argentina y Colombia) y cajas de compensación familiar (Colombia).

La misma idea conduce a considerar la incidencia de las erogaciones del sector no gubernamental en las mediciones de Gasto Social y Gasto Total, a los fines de mensurar el rol que detentan estos organismos en dicho agregado.

El estudio comparativo a nivel sectorial permite obtener una visión más acabada de las acciones que llevan adelante los estados en cada componente de la Seguridad Social. A continuación, se ofrece un análisis comparado de los componentes de pensiones y salud de los sistemas de Seguridad Social de los tres países estudiados, según surge de la matriz construida a tal fin. Vale aclarar que no es éste el lugar de hacer una evaluación de los sistemas de pensiones y salud de la región. Por el contrario, se trata exclusivamente de revisar el funcionamiento de cada sistema al sólo efecto de identificar y distinguir la manera en que son reflejados por la matriz de Seguridad Social elaborada en cada caso.

3.2.1 Pensiones

En materia de pensiones, la región constituye un escenario donde coexisten una diversidad de regímenes. Así se desprende de las experiencias que se presentan en este documento. Durante el período analizado, Argentina contaba con un régimen mixto⁸, integrado por un sistema público de reparto y un régimen de capitalización individual gestionado por Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Los beneficios comprendían una prestación básica universal (para ambos sistemas), una prestación adicional por permanencia (para el régimen de reparto) o Jubilación ordinaria (en el caso de los afiliados a las AFJP), y una prestación compensatoria por los aportes realizados previos a la reforma de 1994 (para reparto y capitalización). Este esquema se complementa por la existencia de una variedad de regímenes especiales (docentes, investigadores, Fuerzas Armadas, entre otros), cajas previsionales provinciales y profesionales. Como resultado, el sistema de pensiones en la Argentina aparece como fundamentalmente redistributivo y administrado por el Estado. Si bien se observa una tendencia creciente en la participación del gasto ejecutado por organismos no gubernamentales, y

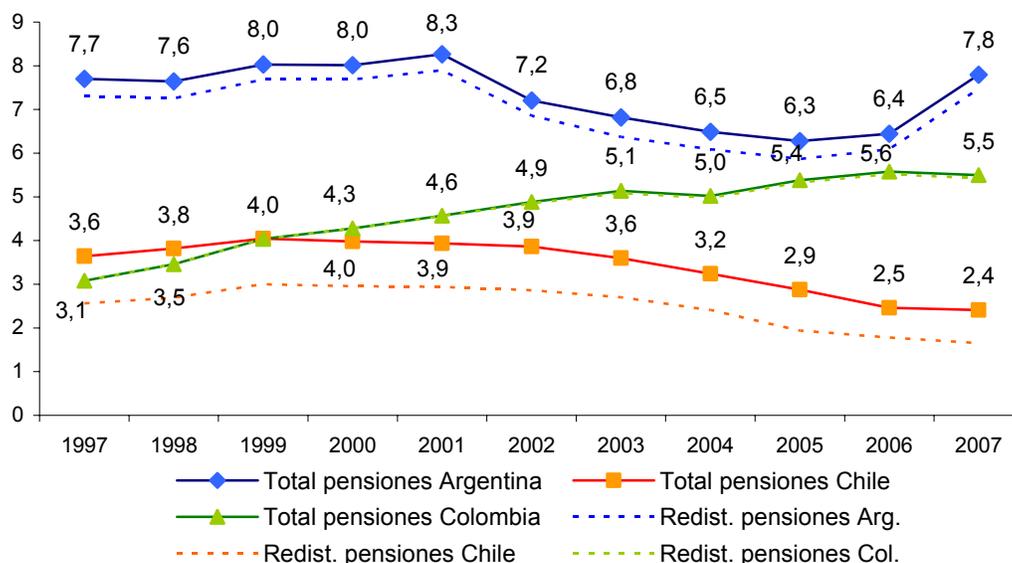
⁸ Como ya se ha señalado, a partir de enero de 2009, según la Ley N° 26.425 se instrumentó una nueva reforma al sistema de previsión social, a partir de la eliminación del Régimen de Capitalización Individual y la creación del Sistema Integrado de Previsión Argentino (SIPA), administrado por el sector público, y financiado a través de un sistema solidario de reparto. En consecuencia, el sistema dejó de ser mixto.

de carácter no redistributivo, esta tendencia se revierte en los últimos años de la serie, a partir de distintas medidas de inclusión previsional implementadas por el Gobierno Nacional. En los próximos años se prevé la extinción de este componente, como consecuencia de la reciente eliminación del régimen privado de capitalización.

Por su parte, Chile se caracteriza por la existencia de un régimen consolidado de capitalización individual que data del año 1981, a cargo de Administradoras de Fondos de Pensiones con garantía estatal y un régimen público en extinción⁹. No obstante, la mayor participación del gasto en pensiones sigue correspondiendo a gasto público, debido al peso de las erogaciones del antiguo sistema público de reparto a cargo del Instituto de Normalización Previsional (INP) y la Garantía Estatal de Pensiones Mínimas. De todos modos, la participación del gasto no gubernamental y no redistributivo (que cumple con el principio del beneficio) resulta ser la más elevada en la comparación regional, y concentran el 17,5% del gasto en pensiones en 2007.

Finalmente, Colombia presenta un sistema paralelo integrado por un régimen solidario de prima media con prestación definida a cargo del Instituto de Seguros Sociales (ISS) -y otras cinco entidades- y un esquema de capitalización individual gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones. Un tercer pilar del modelo corresponde al sector público que, a su vez, se subdivide en el sector reformado, conformado en su gran mayoría por las cajas y entidades públicas y el sector no reformado (o de regímenes especiales) que abarca a las Fuerzas Armadas, el Magisterio y los trabajadores y pensionados de ECOPETROL.

GRÁFICO 2
GASTO TOTAL Y REDISTRIBUTIVO EN PENSIONES EN ARGENTINA*,
CHILE Y COLOMBIA, 1997-2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

* No se contemplaron los seguros de vida privados relevados, en el estudio de caso de Argentina, a los fines de hacer comparables las estimaciones con el resto de los países

⁹ A partir del 1° de julio de 2008, se reforma el sistema creando la Pensión Básica Solidaria y el Aporte Previsional Solidario.

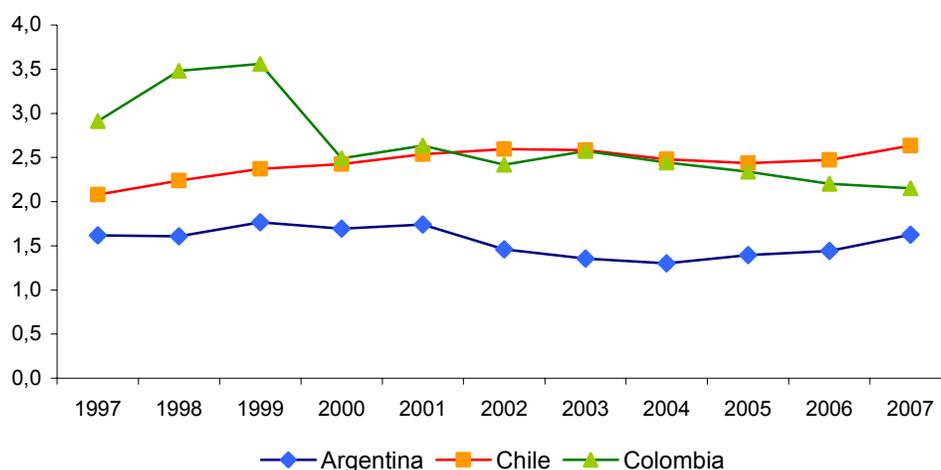
Como puede observarse el gasto redistributivo resulta preponderante en los casos analizados. En efecto, la evolución del gasto total en pensiones en todos los países (Gráfico 2) replica el comportamiento del gasto redistributivo (líneas punteadas del mismo gráfico), dando cuenta de la escasa incidencia del componente no redistributivo, que cumple con el principio del beneficio, a pesar de las diferentes reformas implementadas que apuntaron en dicha dirección.

En cuanto a las magnitudes, la Argentina registra la mayor participación del gasto en pensiones en relación al producto (7,8% en 2007), seguida por Colombia y Chile (5,5% y 2,4% respectivamente para 2007). En la evolución, se destaca un comportamiento dispar por países. La Argentina registra una tendencia creciente hasta 2001, año en que comienza un descenso gradual en la participación del gasto redistributivo, situación que se ve revertida en los últimos años de la serie. Por su parte, Colombia da cuenta de un comportamiento ascendente del gasto redistributivo -a partir de la fuerte incidencia del componente de solidaridad que contempla el sistema de ahorro individual- que, partiendo del 3,1% del PIB en 1997 asciende a 5,5% en 2007. Contrariamente, Chile da cuenta de una tendencia opuesta al caso colombiano, mostrando una disminución de la participación del componente redistributivo entre 1997 y 2007.

3.2.2 Salud

En lo que respecta al sector salud, la mayor presencia estatal se verifica en Colombia y Chile (Gráfico 3), debido a que las instituciones de la Seguridad Social que brindan servicios de salud son, en gran parte, públicas. En el caso de Colombia, se destaca el peso de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) Públicas (del régimen contributivo y subsidiado) y los regímenes especiales (Fuerzas armadas y Magisterio, entre otros); por su parte, en el chileno, se debe hacer notar el peso del FONASA y el Plan AUGE.

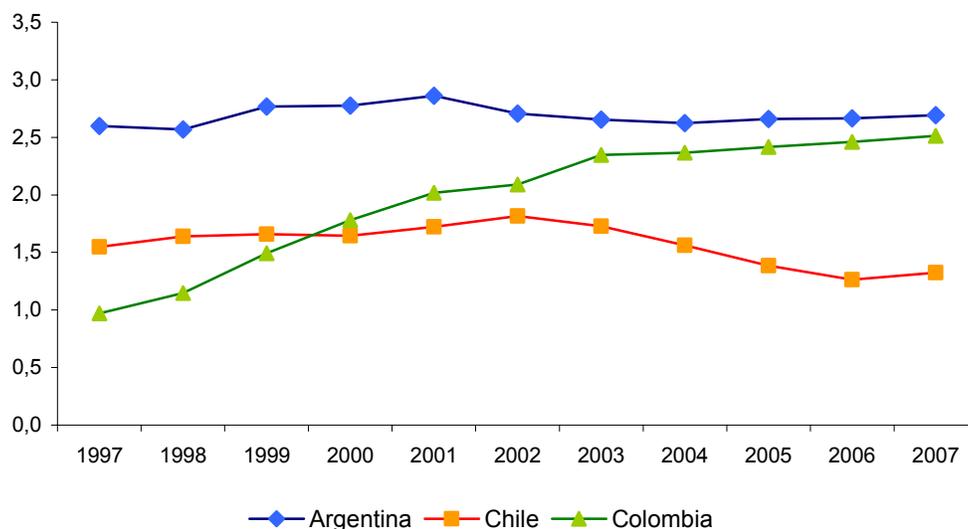
GRÁFICO 3
GASTO EN SEGUROS DE SALUD PROVISTOS POR EL GOBIERNO
EN ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA, 1997-2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

En contraposición, la Argentina registra la mayor participación de instituciones no gubernamentales en la provisión del gasto en salud (2,7% del PIB en 2007). Ello se vincula con la presencia de las obras sociales a nivel nacional, y los planes de medicina prepaga.

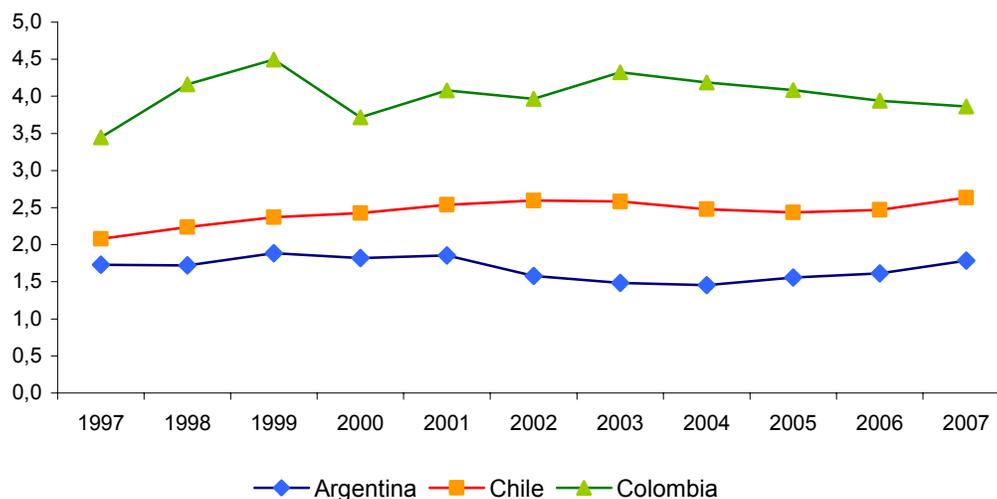
GRÁFICO 4
GASTO EN SEGUROS DE SALUD PROVISTOS POR INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES EN ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA, 1997-2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

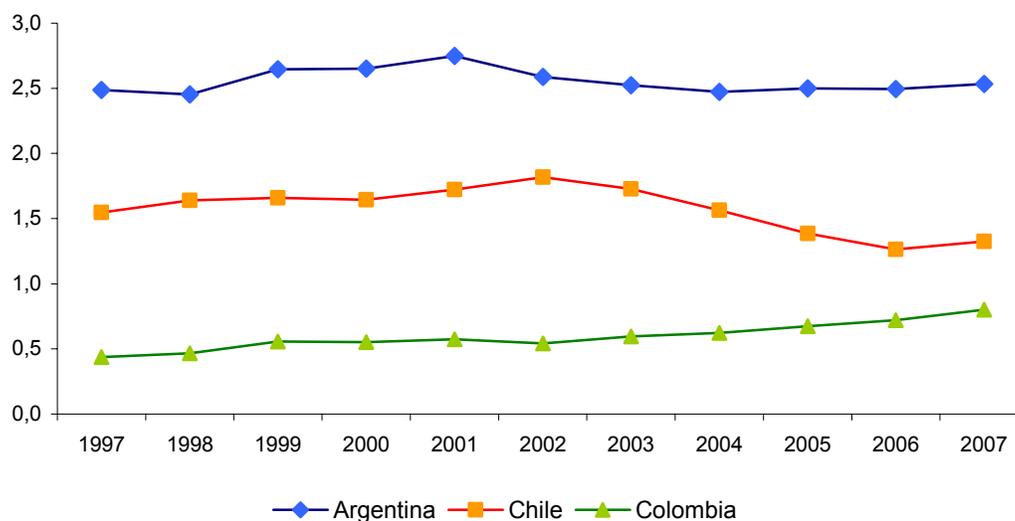
En cuanto al grado de redistribución del gasto en salud, los casos analizados difieren en los mecanismos utilizados y el alcance de los mismos. Según se desprende del Gráfico V, Colombia presenta el mayor grado de redistribución, medido como la cantidad de recursos involucrados en relación al producto (3,9% en 2007). Un escalón por debajo, se ubican Chile (2,6%) y Argentina (1,8%).

GRÁFICO 5
GASTO EN SALUD REDISTRIBUTIVO EN ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA, 1997-2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

GRÁFICO 6
GASTO EN SEGUROS DE SALUD QUE CUMPLE EL PRINCIPIO DEL BENEFICIO EN
ARGENTINA, CHILE Y COLOMBIA, 1997-2007
(Como porcentaje del PIB)



Fuente: elaboración propia sobre la base de los estudios de caso.

Por su parte, en lo que refiere al gasto que da cumplimiento al principio del beneficio, es decir, que permite la apropiación completa de los beneficios por parte del contribuyente, se destaca la Argentina con una participación promedio de 2,6% del PIB para el período analizado. Aquí ha incidido especialmente la reforma de desregularización de las obras sociales nacionales, al permitir al contribuyente llevarse su aporte a la institución que elija, y que quede únicamente como componente redistributivo el Fondo Solidario de Redistribución (FSR), que garantiza el financiamiento de la Prestación Médica Obligatoria.

4. Ejes del análisis que surgen de los estudios

Como se anticipó, no se pretende aquí encarar una comparación de los tres sistemas de Seguridad Social estudiados; en su lugar, se tratará de identificar una serie de ejes de análisis que resultan especialmente enfatizados con la utilización de la metodología propuesta, y que pueden tener una central importancia para el análisis del gasto contributivo de los países de la región. A continuación, se presentan los más relevantes.

4.1 Magnitud o nivel de la redistribución de la Seguridad Social

La matriz presentada permite evaluar el peso de las prestaciones que persiguen objetivos redistributivos dentro de la Seguridad Social y su dinámica, debido a cambios normativos o de otro tipo. En los casos estudiados, si bien los gastos con carácter redistributivo son mayoritarios, el movimiento durante el período analizado es divergente. Por ejemplo, en Argentina entre 1997 y 2005, en términos agregados, el cumplimiento del principio del beneficio ha ido ganando participación dentro de la Seguridad Social, y pasa de representar 22,9% del total en 1997, a involucrar valores cercanos al 30% en los últimos años de la serie. No obstante, durante el período 2006-2007 se observa una reversión en este comportamiento, al disminuir la participación del cumplimiento del principio del beneficio hasta alcanzar el 24,3% en 2007. Ello

se encuentra estrechamente vinculado con los sucesivos aumentos de la Prestación Básica Universal (PBU) y la Moratoria Previsional dispuesta en 2005 en este país. Un comportamiento similar se observa en la composición del gasto en seguros de Salud que, luego de un período de disminución del impacto redistributivo, como consecuencia de las reformas implementadas durante los años noventa, muestra una reversión en la tendencia debido a la incidencia de los componentes de este sector que mantienen efectos redistributivos, tales como el Fondo Solidario de Redistribución, el PAMI y las obras sociales provinciales.

En Chile, las erogaciones redistributivas aumentan levemente en el período analizado, y comprende, en 2007, un 65,3% del total del gasto en Seguridad Social. Esto se vincula con la trayectoria creciente de los gastos en los cuales rige el principio del beneficio en pensiones, ya sea de carácter obligatorio o voluntario; en salud, vía el financiamiento de cotizaciones adicionales voluntarias, y en desempleo con la creación de las cuentas individuales por cesantía, de carácter obligatorio.

Por su parte, en el caso colombiano se observa una tendencia creciente en la participación del gasto redistributivo, que alcanza al 9,9% del PIB en 2007. Paralelamente, los gastos que dan cumplimiento al principio de beneficio muestran un leve ascenso, pasando de representar el 0,4% del PIB en 1997, a 0,9% en 2007.

4.2 La existencia de mecanismos más o menos explícitos de redistribución

El estudio de las experiencias realizadas da cuenta de la existencia de mecanismos de redistribución del gasto en Seguridad Social que, de algún modo, han sido dimensionados en el punto anterior. Más allá de esto, importa conocer cuán explícitos y difundidos se encuentran estos mecanismos de redistribución. Es decir, ¿existen componentes que contemplan cierto grado de solidaridad? ¿Éstos emplean un esquema difundido y de alcance directo para sus beneficiarios, o bien contemplan una lógica más compleja? A modo de ejemplo, puede citarse el caso del FONASA en Chile, que se encuentra organizado como un esquema solidario tradicional de Seguridad Social, previendo una modalidad de atención gratuita para grupos vulnerables, la GEPM, el Fondo de Cesantía Solidario¹⁰ y el recientemente aprobado Aporte Previsional Solidario, donde los mecanismos de redistribución resultan explícitos y de amplio alcance. En tanto que, para el caso argentino, la redistribución aparece como más compleja, y menos explícita (PBU, FSR, entre otros). Por su parte, en Colombia, mediante el régimen subsidiado (obligatorio), la ley buscó garantizar el acceso al sistema de los grupos de población más pobres del país, cuya cobertura total se haría en un plazo de siete años. En éste se desarrollarían progresivamente los mecanismos de solidaridad incorporados por la misma ley, mediante una asignación creciente de recursos. Dicho régimen consiste en un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema, a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Se considera beneficiaria toda la población pobre y vulnerable que cumpla con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Asimismo, en dicho país, la Ley N° 797 de 2003 introdujo un elemento de progresividad en el sistema, al establecer una tasa de reemplazo que disminuye a medida que aumenta el salario, de modo que aquellos que tienen salarios más altos recibirán una pensión más baja como proporción de sus salarios.

¹⁰ El Fondo de Cesantía Solidario está destinado a financiar los beneficios de aquellos trabajadores que cuentan con saldos insuficientes en sus cuentas individuales de cesantía. Se financia con los aportes de trabajadores, empleadores y Estado.

Por su parte, el Fondo de Solidaridad Pensional constituye el principal instrumento redistributivo del sistema de pensiones colombiano creado por la Ley 100 de 1993 con el propósito inicial de subsidiar temporal y parcialmente los aportes a pensiones de personas que, por insuficiencia de recursos, no alcanzan a cubrirlos en su totalidad. Este mecanismo de subsidio se mantuvo luego con la reforma introducida mediante la Ley 797 de 2003, que creó la cuenta de solidaridad para el manejo independiente de los recursos con ese fin. La otra cuenta, de subsistencia creada también por dicha ley, tiene, en cambio, un propósito más asistencialista en la medida en que sus recursos se destinan al pago de pensiones de medio salario mínimo, como un subsidio monetario, a personas mayores de 65 años, pobres o en estado de indigencia, y que no lograron acceder a la Seguridad Social contributiva.

4.3 Existencia de recursos para la expansión de la cobertura por prestación

En los estudios también se reflejan los cambios en la cobertura de las diferentes prestaciones. Por ejemplo, en el caso argentino, la cobertura de pensiones fue ampliada en los últimos años a partir de la implementación del Plan de Inclusión Previsional que abarcó dos programas: la Jubilación Anticipada y la Moratoria Previsional. Respecto a la cobertura de salud, ésta se expandió con la extensión de la Prestación Médico Obligatoria. Una situación similar se observa en Chile con el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE) en salud, y la recientemente aprobada reforma previsional que contempla un componente de Aporte Previsional Solidario. El sistema AUGE, que comenzó a operar a partir del 1° de julio de 2005, garantiza el acceso a la atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera, sin discriminación por edad, sexo, condición económica, lugar de residencia o sistema de salud al que estén afiliadas las personas. Este plan, hasta la fecha, considera 56 enfermedades garantizadas, en sus diversas etapas, que son las de mayor impacto en la salud y en el presupuesto familiar de la población, y se estima que este número se irá ampliando para llegar a 80 en el año 2010.

Por su parte, en Colombia, el Fondo de Solidaridad Pensional, tiene como objetivo la ampliación de cobertura mediante subsidios a los grupos de población que no tienen acceso a los sistemas de Seguridad Social. No obstante, sus recursos indican una participación realmente no significativa con respecto al PIB. Dichos recursos provienen en un 50% de la cotización adicional (1%) de los aportes de los afiliados al Sistema General de Pensiones, cuya base de cotización sea superior o igual a cuatro salarios mínimos mensuales vigentes, recursos complementados con aportes del presupuesto nacional y de las entidades territoriales.

4.4 Participación del sector público y privado

En cuanto a la naturaleza de las instituciones que brindan las prestaciones de la Seguridad Social, en los tres casos analizados se observa una preponderancia de la participación del Estado, independientemente de la implementación de reformas que introdujeron sistemas de capitalización individual administrados por el sector privado. Ello da cuenta de la magnitud de la carga fiscal derivada de los antiguos sistemas de reparto.

Sin embargo, las tendencias observadas resultan distintas para cada país. En Chile, la tendencia en la participación del gasto provisto por el sector gubernamental respecto al total registrado en la Cuenta de la Seguridad Social registra una tendencia decreciente al pasar de 74,1% en 1997, a 70,5% en 2007. Esta disminución se verifica para todos los componentes de la Seguridad Social, con la excepción del destinado a salud. Paralelamente, los gastos proporcionados por entidades no gubernamentales crecen en pensiones de carácter obligatorio y voluntario, en el caso del gasto voluntario en salud, y también en cuanto a la provisión de beneficios por desempleo.

En el caso argentino, desde 1997, la proporción del Gasto Público se ubica en torno al 70%, y desciende paulatinamente hasta el 63,1% en 2005. Por otro lado, la participación del gasto provisto por instituciones no gubernamentales muestra una tendencia ascendente, donde confluye el efecto de mayores erogaciones en los Seguros de Salud provistos por organismos no gubernamentales (como las obras sociales nacionales), el mayor peso del sistema de capitalización individual y el fortalecimiento de las aseguradoras de riesgo de trabajo. En los últimos años de la serie, se observa que el Estado retoma una mayor participación que puede asociarse al programa de Inclusión Previsional implementado por el Gobierno Nacional.

Finalmente, en Colombia, las prestaciones provistas por el sector gubernamental representan, para todos los años del período analizado, una participación superior al 70% del gasto total, aunque tiende a disminuir su participación relativa a partir de 1999. En cambio, aquéllas que se encuentran a cargo de instituciones no gubernamentales -especialmente en su componente redistributivo (que agrupa a las EPS privadas del régimen contributivo de salud y las cajas de compensación familiar, entre otros)- muestran una participación relativa creciente, que a partir de 2003 se sitúa en torno al 29% del gasto total.

4.5 Mayor complejidad en casos descentralizados

Asimismo, el análisis de las experiencias realizadas da cuenta de la complejidad que conlleva la medición del gasto contributivo en países federales o descentralizados (como Argentina y Colombia, respectivamente), donde se conjugan y superponen a la vez los programas y seguros implementados, administrados y financiados por distintos niveles de gobierno. En estos casos, las reformas que se han ido ensayando durante los últimos años no han podido abarcar completamente todos los niveles de gobierno que participan en la ejecución de la Seguridad Social, y quedan componentes de distinto carácter en cuanto a su organización, la naturaleza de los beneficios que otorgan y los requisitos de acceso a los mismos. El caso de Chile, por su parte, refleja la integración y menor complejidad de la política en materia de Seguridad Social en países con organización política unitaria.

4.6 Relevancia de las contribuciones voluntarias en la Seguridad Social

Otro aspecto que debe destacarse tiene que ver con la relevancia que presentan las contribuciones de carácter voluntario en la Seguridad Social. Ello da cuenta de la flexibilidad de la metodología propuesta para adaptarse a contextos diversos, y reflejan los distintos componentes que forman parte de la Seguridad Social en la región.

En efecto, si bien los componentes obligatorios resultan mayoritarios en los estudios presentados, la dinámica y magnitud de las erogaciones voluntarias es diferente. Argentina es el país con mayor participación del gasto voluntario sobre el total del gasto en Seguridad Social. Hasta el año 2005, se observa un incremento en la proporción de dichas erogaciones, que alcanzan la mayor participación en 2002 (17,7%). Mientras que, a partir de 2006, se registra un rebote en la participación de la componente obligatoria, que en 2007 comprende al 88,3% del total del gasto en Seguridad Social. Esto que se encuentra vinculado, fundamentalmente, con la implementación de las medidas de Inclusión Previsional, anteriormente señaladas.

Por su parte, en Chile, los aportes voluntarios han ido incrementando su participación en el tiempo, al pasar de 5,7% del total en 1997, a 9,0% en 2007. Se trata, fundamentalmente, del Ahorro Previsional Voluntario y el gasto financiado por cotizaciones adicionales en salud.

En el caso colombiano la participación del gasto voluntario se ubica en torno al 5,7% del total entre 1997 y 2005, y muestra una mayor participación en los últimos años de la serie (6,6%

en 2006 y 7,4% en 2007). Aquí debe notarse que el gasto proveniente del financiamiento no obligatorio, se corresponde básicamente con el componente no redistributivo o identificado con el principio de beneficio, y comprende los aportes voluntarios al régimen de ahorro individual de las AFP y los seguros voluntarios (o privados) de salud (se incluyen, dentro de éstos, los planes de medicina prepaga).

5. Consideraciones finales y recomendaciones

La adopción de una metodología homogénea para la medición de las Cuentas de la Seguridad Social en la región que permita incorporar todos los componentes que conforman el sector reviste singular importancia para fortalecer el seguimiento y evaluación de las políticas públicas y mejorar la comparabilidad entre países, facilitando el entendimiento de las reformas instrumentadas en los últimos años y el diseño de modificaciones futuras.

El presente proyecto ha consistido en el estudio, discusión y puesta a prueba de una metodología que ofrece una imagen completa de los sistemas de Seguridad Social, y distingue su carácter obligatorio o voluntario, si la provisión está a cargo de una institución gubernamental y si existe algún tipo de redistribución en la asignación de los beneficios.

La realización de estudios de tres casos correspondientes a Argentina, Chile y Colombia ha permitido comparar sus matrices de Seguridad Social, y mostrar la importancia, en cada uno de ellos, de la brecha entre el gasto público en Seguridad Social y el total de los Seguros Sociales. Por supuesto, ello depende de manera determinante de la modalidad en la que los sistemas privados de pensiones han sido introducidos en cada caso, y de las reformas instrumentadas en los sistemas de salud.

Asimismo, la metodología permitió definir seis ejes de análisis de los que se desprenden las siguientes observaciones:

- En los casos estudiados, si bien los gastos con carácter redistributivo son mayoritarios, el movimiento durante el período analizado es divergente. En Chile, aumentan marginalmente su importancia; en Argentina, se registra un comportamiento descendente, que se revierte con las reformas posteriores a 2006, y, finalmente, en el caso Colombiano se observa una tendencia creciente en la participación del gasto redistributivo, que alcanza al 9,9% del PIB en 2007.
- Los mecanismos de distribución existentes cuentan con diferente grado de difusión, y no siempre están definidos de manera explícita. El caso chileno ofrece los ejemplos más claros de mecanismos de redistribución explícitos y de amplio alcance; mientras que en los sistemas de Seguridad Social argentino y colombiano, la redistribución aparece como más compleja, y menos explícita.
- Los tres países han encontrado diferentes modalidades para introducir recursos destinados a la expansión de la cobertura. En Argentina, se introdujo el Plan de Inclusión Previsional y se amplió el alcance de la Prestación Médica Obligatoria. En Chile, se puso en marcha el Plan Auge en salud y la reforma previsional reciente contempla un componente de Aporte Previsional Solidario. En Colombia, por su parte, el Fondo de Solidaridad Pensional tiene como objetivo la ampliación de cobertura mediante subsidios a los grupos de población que no tienen acceso a los sistemas de Seguridad Social.
- En todos los casos analizados, y más allá de que las tendencias observadas resultan distintas para cada país, se observa una preponderancia de la participación del

Estado, independientemente de la implementación de reformas que introdujeron sistemas de capitalización individual administrados por el sector privado.

- El análisis de las experiencias realizadas da cuenta de la complejidad que conlleva la medición del gasto contributivo en países federales o descentralizados (como Argentina y Colombia, respectivamente), donde se conjugan y superponen, a la vez, los programas y seguros implementados, administrados y financiados por distintos niveles de gobierno.
- Si bien los componentes obligatorios resultan mayoritarios en los estudios presentados, la dinámica y magnitud de las erogaciones voluntarias es diferente. Argentina es el país con la mayor participación del gasto voluntario sobre el total del gasto en Seguridad Social, aunque, a partir de 2006 se registra un rebote en la participación del componente obligatorio. En Chile y Colombia, los aportes voluntarios han ido incrementando su participación a lo largo de las series estudiadas.

Sin lugar a dudas, una virtud de la metodología presentada se relaciona con su flexibilidad para poder reflejar los cambios que ocurren en los esquemas de Seguridad Social. Como se ha comentado, la región fue y continúa siendo escenario de reformas en materia previsional y de salud, fundamentalmente, y es por eso que las mediciones del gasto deben contemplar instrumentos que permitan mostrar en forma dinámica las modificaciones que ocurren en el tiempo.

La metodología que aquí se presenta permite la identificación y el seguimiento de las reformas implementadas a partir de la evaluación de los desplazamientos que se generan en los casilleros que conforman la matriz de la Seguridad Social, asociados a cambios en la ponderación de la participación del sector público y privado; de los aportes obligatorios y voluntarios; y del grado de solidaridad o redistribución inherente a cada componente de la Seguridad Social. De este modo, se constituye en una herramienta fundamental que ayuda a evaluar el carácter de las reformas y mejorar la toma de decisiones de las políticas públicas.

A modo de ejemplo, en el caso argentino, como consecuencia de la introducción de un componente de capitalización individual al sistema previsional, se observa un corrimiento hacia la gestión por parte de instituciones no gubernamentales que no existían previamente (con la excepción del caso de la AFJP Nación) y hacia el cumplimiento del principio del beneficio, en detrimento de la redistribución. En cuanto al componente de salud, las modificaciones incorporadas al sistema de obras sociales nacionales, si bien no alteraron la naturaleza de las instituciones, suponen una ruptura de la solidaridad fragmentada que caracterizaba al sistema en el esquema anterior, y generan un reposicionamiento en la clasificación hacia el cumplimiento del principio del beneficio que implica que cada beneficiario financie a dichas instituciones en función de la utilización del servicio y con independencia de su capacidad de pago. Además, se destaca la creación, durante el período analizado, del sistema de Seguros de Riesgos del Trabajo y de la instalación del Seguro de Desempleo, que se incorporan a la Cuenta de la Seguridad Social con aspectos redistributivos.

Por su parte, como consecuencia del tipo de reforma de Seguridad Social aplicada en Colombia, se observa que, progresivamente, ha ido ganando importancia relativa el gasto de tipo redistributivo, de adhesión obligatoria y provisto por instituciones no gubernamentales (como en el caso de las EPS privadas del régimen contributivo de salud y las cajas de compensación familiar).

Finalmente, en el estudio de Chile, se vislumbran los efectos sobre la Cuenta de Seguridad Social de las reformas instrumentadas en los sistemas de pensiones, salud, seguridad en el trabajo y desempleo. En particular, ello refiere a la creación del sistema de capitalización individual a inicios de los años ochenta; la creación del Seguro de Cesantía a fines de 2002; y en

el ámbito de la salud, el fortalecimiento del componente público y la implementación del plan AUGE a partir de 2005.

Por último, y para concluir, a partir de los resultados logrados se entiende que la construcción de matrices de Seguridad Social para los diferentes países de la región podría permitir una mejor caracterización de los alcances de la protección social en la región, un más adecuado monitoreo de la evolución de los diferentes casos y, en consecuencia, contribuiría al diseño de reformas futuras. Para ello, será imprescindible un esfuerzo de los países en el mejoramiento y seguimiento permanente de sus bases de información.

Bibliografía

- Adema W. y Ladaique M. (2005), “Net Social Expenditure, 2005 Edition. More comprehensive measures of social support”, *OECD Social, Employment and Migration Working Papers* N° 29, OECD, Paris.
- Banco Mundial (2001), “Social Protection Sector Strategy. From safety net to springboard”, *Red de Desarrollo Humano*, Banco Mundial, Washington DC. .
- Barr, N. (1998), *The Economics of the Welfare State*, Stanford University Press, California.
- Bravo, J. y Uthoff, A. (1999), “Transitional fiscal costs and demographic factors in shifting from unfunded to funded pension in Latin America” Serie *Financiamiento del Desarrollo* 88, Unidad de Financiamiento para el Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile.
- CEPAL (2006), “La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad”, Trigésimo primer período de sesiones de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Montevideo.
- Comisión Europea (1996), *ESSPROS Manual*, Comisión Europea.
- FMI (2001), *Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas*, FMI, Washington DC.
- Holzmann R. y Jorgensen, S. (2000), “Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá”, Serie de *Documentos de discusión sobre la Protección Social* N° 006, Unidad de la Protección Social, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial, Washington DC.
- Martínez, R. y Espíndola, E. (2007), “Gasto social en América Latina: una propuesta para su análisis”, *Notas de la Reunión Técnica La medición del gasto social: avances y desafíos metodológicos*, CEPAL, División de Desarrollo Social, Santiago de Chile,
- Mesa Lago, C. (2000) “Estudio comparativo de los costos fiscales en la transición de ocho reformas de pensiones en América Latina”, Serie *Financiamiento del Desarrollo* 93, CEPAL, Santiago de Chile
- OCDE (2007), “The Social Expenditure database: An Interpretive Guide SOCX 1980-2003”, OCDE
- _____ (2007), "Towards Better Measurement of Government", *OECD Working Papers on Public Governance* N° 1, OECD.

Parte II. Estudios de casos

I. Cuenta de la Seguridad Social en la Argentina

Damián Bonari
Javier Curcio
Ariela Goldschmit

1. Introducción

La Seguridad Social usualmente es definida como el conjunto de programas y políticas, denominados Seguros Sociales, que tienen como objetivo cubrir riesgos frente a la probabilidad de ocurrencia de algunos hechos. En términos generales, la Seguridad Social es instituida con el fin de proveer certidumbre y asegurar a las personas frente al riesgo de pérdidas de ingresos o *shocks* de gastos asociados con el retiro en la vejez, invalidez, enfermedad, accidentes o fallecimiento.

En general, tales iniciativas fueron planteadas sobre la base de modelos de financiamiento contributivos o “bismarckianos”¹¹. En éstos, los trabajadores y empleadores aportan un porcentaje determinado del salario destinado al financiamiento de los gastos resultantes de las posibles eventualidades que, siguiendo la denominación utilizada en los mercados de seguros, generalmente son llamadas siniestros.

El sistema de Protección Social, en cambio, es un concepto más amplio que incluye diversos programas sociales tendientes a la integralidad y universalidad de sus prestaciones. Dentro de los programas de Protección Social se incluyen los seguros sociales (pensiones de vejez, invalidez y fallecimiento; atención médico-hospitalaria; riesgos ocupacionales; prestaciones por desempleo), las asignaciones familiares¹², los programas de asistencia social y el sistema público de salud¹³.

¹¹ Se denomina sistema “bismarckiano” al creado por el canciller alemán Otto Von Bismarck, en 1883. Éste brinda cobertura al asalariado formal, en función de su historial laboral y rama productiva.

¹² Consisten en transferencias de ingresos que los trabajadores, jefes de hogar, reciben en función de las cargas de familia que deben sostener (véase la sección referida al Sistema de asignaciones familiares).

¹³ Complementariamente, de acuerdo con Bertranou y Bonari (2005), para los países en vías de desarrollo, el listado se extiende e incorpora áreas como Educación básica y Alimentación y nutrición.

El financiamiento de la Protección Social se basa en diversas fuentes, entre las que se incluyen impuestos, aportes directos del Estado y contribuciones sobre la nómina salarial. Los Seguros Sociales, por el contrario, tienden a tener una cobertura más reducida y mantienen un esquema de financiamiento a partir de contribuciones tripartitas (de asegurados, empleadores y Estado) sobre la nómina salarial (Mesa Lago y Bertranou, 1998).

Antes de continuar, es importante destacar que, al describir la seguridad social en Argentina se evita hacer referencia al concepto de sistema, ya que los programas e iniciativas que constituyen el esquema de seguridad social en la Argentina no alcanzan a configurar un sistema con la articulación y coordinación necesarias para ser calificado como tal. Por el contrario, existe una multiplicidad de acciones, esquemas y programas, en distintos niveles de gobierno, y gestionados por instituciones públicas y privadas de distinta naturaleza, que no cuentan necesariamente con la suficiente vinculación y coordinación. De todas maneras, a partir de las denominaciones usuales, durante el trabajo usaremos la expresión “sistema” teniendo en cuenta esta aclaración previa.

Los países de la región de América Latina y el Caribe presentan una cierta heterogeneidad en los sistemas de Seguridad Social, referida al tiempo de desarrollo e implementación (temprano/tardío), a la variedad de prestaciones (pensiones versus un conjunto más amplio de seguros), a las responsabilidades de gestión (pública/privada/mixta), al desempeño logrado, entre otros.

Adicionalmente, existe gran diversidad en las fuentes de financiamiento, producto, en particular, de las dificultades generadas a partir no sólo de la informalidad del mercado laboral y la maduración de los esquemas, sino también de la necesidad de brindar algún tipo de protección a los excluidos.

Las mencionadas heterogeneidades limitan el grado de comparabilidad de algunos aspectos referidos a la estructura y desempeño de los sistemas de Seguridad Social en la región. Si bien resulta posible, bajo determinados supuestos, la construcción y análisis relativo de los indicadores de cobertura, es restringida la capacidad para comparar niveles de gastos.

En este contexto la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) se encuentra desarrollando un programa destinado a mejorar la medición del Gasto Social, que permita dar seguimiento a la ejecución de los proyectos y facilitar la evaluación de la gestión social. Ello incluye el desarrollo de una metodología para el análisis del gasto en Seguridad Social que sea reflejo de parte de la política social correspondiente de cada país y permita la lectura comparada de los casos, a través de la implementación de sistemas de información articulados entre los países de la región de América Latina y el Caribe. La posibilidad de contar con indicadores de gasto homogéneos entre países resulta de particular interés, dada su contribución en la aproximación relativa de la importancia que la Seguridad Social tiene dentro de las economías.

El objetivo del presente trabajo, que se enmarca en el Programa mencionado, es establecer una clasificación del gasto del sistema de Seguridad Social argentino partiendo de la base de la metodología propuesta por la CEPAL (2008), y analizando las alternativas planteadas en su aplicación para el caso argentino, en forma articulada con los casos de Chile y Colombia, que fueron desarrollados en paralelo, bajo la coordinación de la División de Desarrollo Social de la CEPAL. Ello constituye un primer paso para el establecimiento de un sistema de información regional sobre el gasto en Seguridad Social homogéneo con el resto de los países.

Para cumplir con la finalidad propuesta, el informe fue estructurado en seis secciones. Luego de esta introducción, se describe la evolución del Gasto Público en la Argentina, considerando las diferentes funciones que desarrolla el Estado y la consolidación del Gasto Público para los tres niveles de gobierno que implementan las políticas públicas en el país (Nación, provincias y municipios).

Adicionalmente, se incluye un apartado destinado a analizar la evolución y composición del Gasto Público Social, dentro del cual se incluyen los Seguros Sociales.

En la tercera sección se estudia la construcción y evolución del sistema de Seguridad Social argentino. Allí, se presenta una clasificación en cinco grandes componentes, que son caracterizados y descriptos considerando la situación actual y evolución reciente de cada uno de ellos. En la sección cuatro, se exhibe la matriz de clasificación de la Cuenta de la Seguridad Social (CSS) elaborada a partir de la propuesta presentada en CEPAL (2008), que permite la comparabilidad con otros países de la región. Ello incluye el desarrollo de una taxonomía para cada uno de los componentes identificados en la sección anterior, y algunas referencias a su evolución en los últimos años y al impacto que las reformas recientes tuvieron en la posición relativa de cada uno de ellos.

El trabajo culmina con unas reflexiones finales que apuntan, esencialmente, a fortalecer la importancia de contar con la información que surge de la matriz propuesta para facilitar el desarrollo de estudios e investigaciones que orienten la toma de decisiones relacionadas con las políticas públicas de Seguridad Social, en el país y en la región.

Debe tenerse en consideración que, hacia el final de la elaboración de este informe, el Congreso Nacional Argentino sancionó la Ley 26.425, que reforma el sistema nacional de previsión social, creando el Sistema Integrado de Previsión Argentina (SIPA) que regirá desde el 1/1/2009. Mediante este nuevo sistema, se elimina el Régimen de capitalización, y se establece un régimen previsional público único, que será financiado a través de un sistema solidario de reparto, y garantizará a los afiliados y beneficiarios del anterior régimen de capitalización, idéntica cobertura y tratamiento a la brindada por el régimen de reparto. El presente informe excluye el nuevo sistema del análisis.

Todas las cifras presentadas en este documento se expresan en términos corrientes y como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB). Con el doble propósito de facilitar la comparabilidad de las series entre los diferentes países y de su evolución a lo largo del tiempo, en el Anexo se incluyen todos los datos valuados en dólares estadounidenses ajustados por un factor de Paridad del Poder Adquisitivo (PPA), y los detalles metodológicos utilizados para su construcción.

2. El Gasto público social en la Argentina, 1993-2007

El objetivo del presente capítulo es describir y analizar la evolución del Gasto Público Consolidado (GPC) de los tres niveles de gobierno –Nación, provincias y municipios–, para el período 1993-2007, con especial énfasis en el comportamiento del Gasto Público Social Consolidado (GPSC) durante los años recientes (2000-2007).

La presentación de la información se realiza según las clasificaciones por finalidad y función, nivel de gobierno y sectores y seguros sociales, a partir de datos provenientes de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales (DAGPyPS) del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas^{14 15}.

¹⁴ La clasificación por finalidades y funciones presenta el Gasto Público según la naturaleza de los servicios que las instituciones públicas brindan a la comunidad, lo que permite determinar los objetivos generales del gobierno, y los medios a través de los cuales se estiman alcanzar éstos (Ministerio de Economía, 2003). Por su parte, la clasificación según sectores y seguros sociales distingue las erogaciones que son financiadas principalmente con recursos de rentas generales, afectaciones específicas y fondos externos, de aquéllas financiadas a partir de aportes y contribuciones obligatorios de empleados y empleadores (Dirección de Gastos Sociales Consolidados, 2001).

2.1 Evolución del gasto público consolidado, 1993-2007

El GPC está conformado por las finalidades Administración Gubernamental, Servicios de Defensa y Seguridad, Servicios Sociales, Servicios Económicos y Deuda Pública.

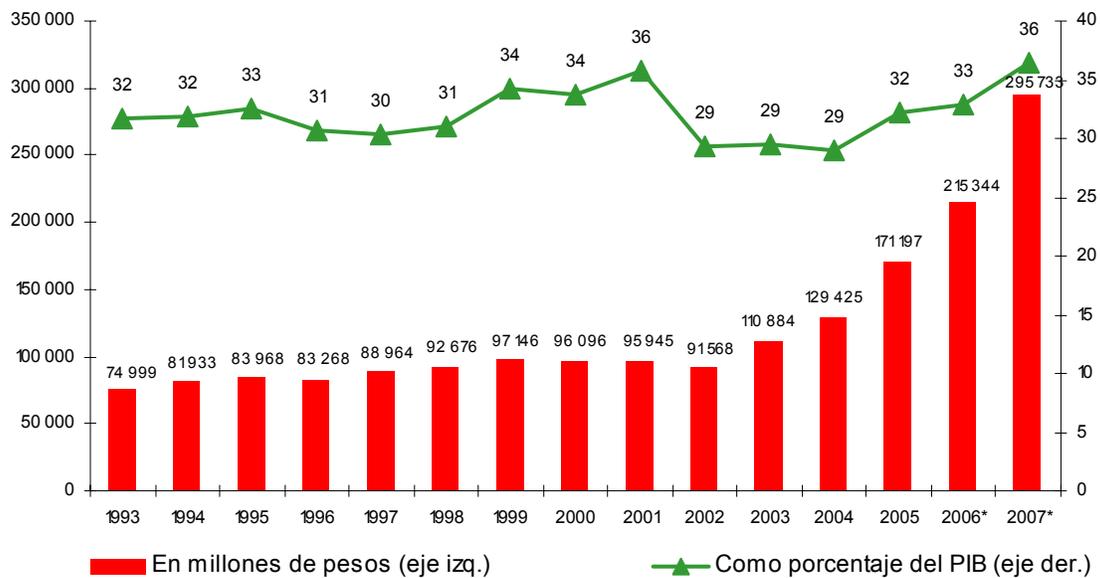
Durante el período 1993-2001, el GPC pasa de \$74.999 millones a \$95.945 millones. La tasa de variación nominal promedio anual es de 2,8%, aunque registra incrementos mayores a 6,5% en 1994 y 1997. En cambio, el rango de variación de las disminuciones es bastante menor.

En 2002, se observa una situación diferente, debido al efecto de la crisis socioeconómica del país. En ese año el GPC asciende a \$91.568 millones, lo que representa una disminución de 4,6% con respecto a 2001.

Los años siguientes (2003-2007), en un contexto de sostenida recuperación económica con tasas de crecimiento económico por encima del 17%, en términos nominales, el GPC se recupera y supera los valores de los años previos, alcanzando un total de \$295.733 millones en 2007. Esto representa un incremento del 37,3% en términos nominales con respecto a 2006.

En el Gráfico 1 se observa que el GPC oscila entre 28% y 36% del PIB, y no se advierte un comportamiento tendencial uniforme. Entre 1993 y 1998, la relación GPC/PIB se mantiene relativamente estable, pero se torna variable a partir de ese año. Durante 1993-1998 –excepto en 1996– el GPC evoluciona en la misma dirección que el PIB. Esto último evidencia un comportamiento del GPC procíclico.

GRÁFICO 1
GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO, 1993-2007
(En millones de pesos y en porcentajes)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

* Cifras provisionales

¹⁵ Debe destacarse que el universo de Gasto Público considerado por la DAGPyPS no coincide con el contemplado para este proyecto. Para mayor información acerca de la metodología utilizada por la DAGPyPS y presentada en este capítulo, puede consultarse la página web de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, <http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/gastosocial.html>.

CUADRO 1
GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(En millones de pesos y en porcentajes)

GPC	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Nación															
En mill. de pesos	38 676	42 544	44 246	44 166	46 909	47 542	50 083	49 784	48 986	47 060	59 055	65 155	85 752	105 797	154 514
Como porcentaje del PIB	16,4	16,5	17,1	16,2	16,0	15,9	17,7	17,5	18,2	15,1	15,7	14,6	16,1	16,2	19,0
Como porcentaje del GPC	51,6	51,9	52,7	53,0	52,7	51,3	51,6	51,8	51,1	51,4	53,3	50,3	50,1	49,1	52,2
Provincias															
En mill. de pesos	29 627	32 145	32 892	32 395	34 609	37 027	38 719	38 370	39 105	37 088	43 187	53 367	70 954	90 600	117 262
Como porcentaje del PIB	12,5	12,5	12,7	11,9	11,8	12,4	13,7	13,5	14,6	11,9	11,5	11,9	13,3	13,8	14,4
Como porcentaje del GPC	39,5	39,2	39,2	38,9	38,9	40,0	39,9	39,9	40,8	40,5	38,9	41,2	41,4	42,1	39,7
Municipios															
En mill. de pesos	6 696	7 244	6 830	6 707	7 446	8 107	8 344	7 942	7 855	7 420	8 642	10 903	14 491	18 946	23 958
Como porcentaje del PIB	2,8	2,8	2,6	2,5	2,5	2,7	2,9	2,8	2,9	2,4	2,3	2,4	2,7	2,9	2,9
Como porcentaje del GPC	8,9	8,8	8,1	8,1	8,4	8,7	8,6	8,3	8,2	8,1	7,8	8,4	8,5	8,8	8,1
Consolidado															
En mill. de pesos	74 999	81 933	83 968	83 268	88 964	92 676	97 146	96 096	95 945	91 568	110 884	129 425	171 197	215 344	295 733
Como porcentaje del PIB	31,7	31,8	32,5	30,6	30,4	31,0	34,3	33,8	35,7	29,3	29,5	28,9	32,2	32,9	36,4

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales

^a Cifras provisionales.

Entre 1999 y 2001, el ratio GPC/PIB se ubica en valores más elevados, en torno al 35%, en un contexto de relativa estabilidad en el GPC y disminución del producto. En 2002, la relación se reduce en 6,4 puntos porcentuales. Los años siguientes, con la recuperación económica, tanto el PIB como el GPC retoman su tendencia creciente y la relación GPC/PIB asciende a 36,4% en 2007.

Al desagregar el GPC según el nivel de gobierno ejecutor (Cuadro 1)¹⁶ se observa que la participación de cada nivel no resulta estable a lo largo del período analizado. Durante los años previos a la descentralización de los servicios educativos y de salud¹⁷, la participación de la Nación en el GPC era superior al 65%, mientras que las provincias representaban menos de 30% y los municipios, cerca del 5%. Posteriormente, el peso relativo de las provincias se incrementa alcanzando valores en torno al 40%, en detrimento del Gobierno Nacional, ya que los municipios aumentan marginalmente su importancia relativa.

Como contraparte, en 2002 y, especialmente, en 2003 vuelve a incrementarse la participación del Gobierno Nacional, producto de las distintas medidas implementadas para contrarrestar la emergencia socioeconómica¹⁸ del país, entre las cuales puede mencionarse la creación del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJyJHD), el Programa Ingreso para el Desarrollo Humano (IDH) y el Programa Remediar¹⁹.

En 2007, el gasto ejecutado por el Gobierno Nacional asciende a \$154.514 millones; el de las provincias y la Ciudad de Buenos Aires²⁰, a \$117.262 millones y la parte correspondiente a los municipios, a \$23.958 millones. Con relación al PIB, la participación de cada nivel de gobierno es de 19,0%, 14,4% y 2,9%, respectivamente. De esta forma, la Nación concentra 52,2% del GPC; las provincias, 39,7% y el resto (8,1%) corresponde a los municipios.

Dentro de las finalidades que componen el Gasto Público, Servicios Sociales²¹ resulta la más relevante en términos presupuestarios. En este sentido, el Gasto Público Social Consolidado –en promedio para el período 1993-2007– representa 64,6% del GPC. Le siguen en orden de

¹⁶ El criterio de consolidación habitualmente empleado por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales consiste en imputar el gasto en el nivel de gobierno que lo ejecuta, y no en el que lo financia. En consecuencia, y a los fines de evitar duplicaciones, las transferencias de fondos de la Nación a las provincias y a municipios, y las de provincias a municipios se descuentan del nivel de gobierno financiador y se incluyen en el ejecutor. Las series de GPC de los tres niveles de gobierno para el período 1980-2007 pueden consultarse en http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/series_gasto.html.

¹⁷ Durante la primera mitad de la década del noventa, la Argentina vivió un profundo proceso de descentralización a partir de la transferencia desde el Gobierno Nacional a las provincias de las responsabilidades del gasto asociado a la provisión de varios servicios. Para un mayor desarrollo de este tema, véase Cominetti y di Gropello (1998) y Cetrángolo, Jiménez, Devoto y Vega (2002), entre otros.

¹⁸ En el marco de la crisis que afectó al país en 2002, el gobierno declaró la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria a partir de la sanción de la Ley N° 25.561 de Emergencia Pública y Reforma del Régimen Cambiario.

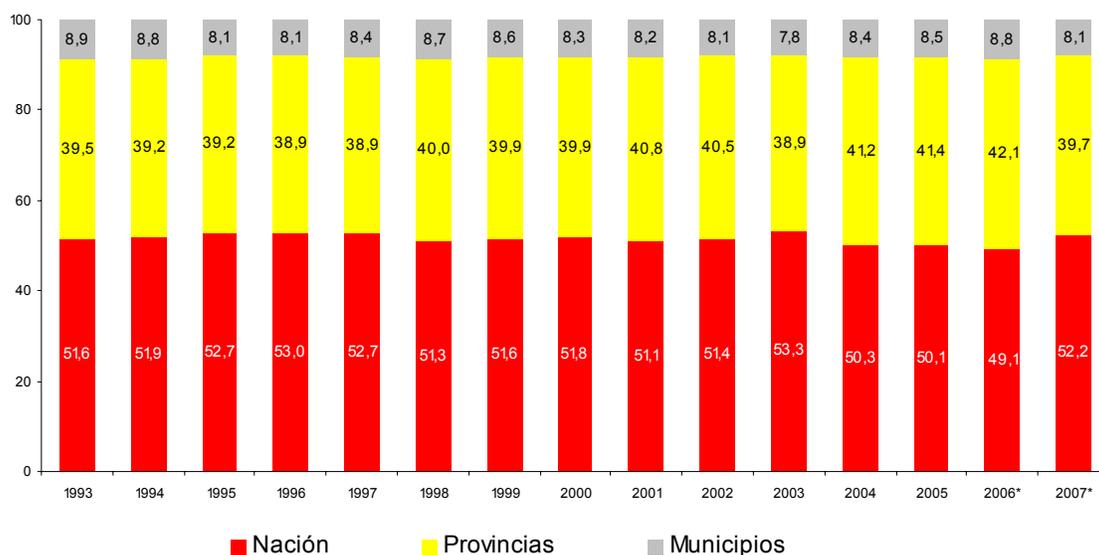
¹⁹ El objetivo del PJyJHD es proteger integralmente a los hogares a través de un ayuda mensual, no remunerativa, destinada a jefas y jefes de hogar desocupados, con hijos de hasta 18 años a cargo o discapacitados de cualquier edad. Entre sus objetivos específicos se encuentra la concurrencia de los hijos de los beneficiarios a la escuela y el control de su salud. Por su parte, el proa rama IDH tiene por objetivo promover el desarrollo, la salud y la permanencia de los niños y niñas en el sistema educativo, y buscan evitar la exclusión social de la familia en situación de pobreza. El programa Remediar busca hacer frente a la emergencia social y sanitaria, garantizando el acceso a la población más vulnerable a los medicamentos esenciales que dan respuesta a la mayoría de los motivos de consulta médica en los centros de salud. Para mayor información puede consultarse Bertranou y Bonari (2005).

²⁰ Se considera a la Ciudad de Buenos Aires como una provincia. En tal sentido, cada vez que se refiere al conjunto de provincias se incorpora en el mismo a dicha jurisdicción.

²¹ A lo largo de este capítulo se utilizan indistintamente las denominaciones Servicios Sociales y Gasto Público Social.

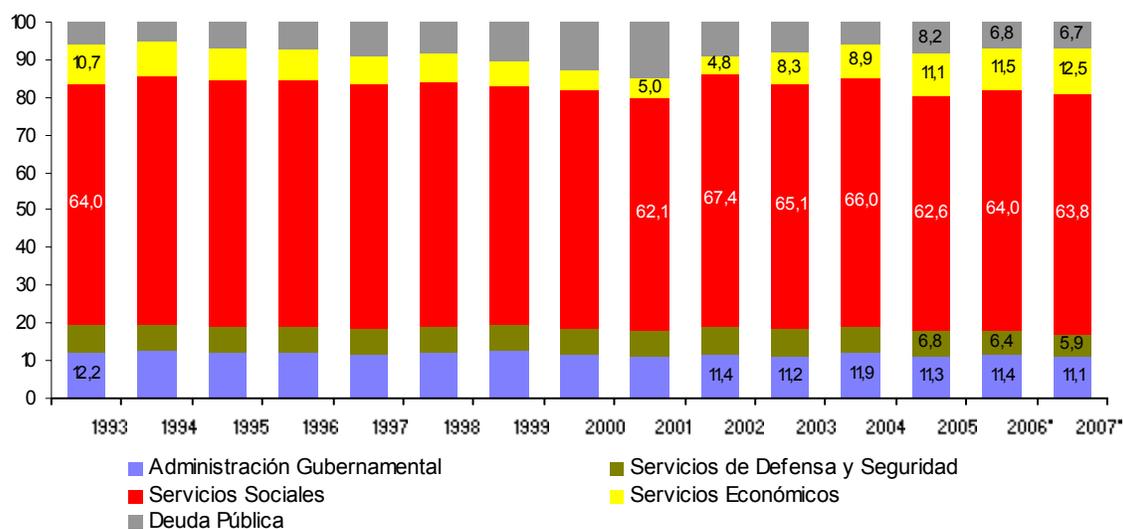
importancia, Administración Gubernamental (11,8%); Deuda Pública (8,4%); Servicios Económicos (8,3%) y Servicios de Defensa y Seguridad (7,0%) (Gráfico 3).

GRÁFICO 2
GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.
 * Cifras provisionales.

GRÁFICO 3
GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO CLASIFICADO POR FINALIDAD, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.
 * Cifras provisionales

En términos generales, se observa cierta estabilidad en la participación relativa de las finalidades, con la excepción del Gasto Público Consolidado en Deuda Pública y Servicios Económicos. En el primer caso, la participación promedio para el período analizado no resulta representativa debido a la magnitud de su tasa de crecimiento. A partir de 1999, se acelera el crecimiento del peso relativo de esta finalidad, que aumenta su participación en el PIB en casi dos puntos porcentuales entre 1999 y 2001, y alcanza una proporción de 5,3%. Por su parte, en 2002 se presenta una abrupta disminución del peso de esta finalidad como consecuencia de la declaración de la cesación del pago de una parte de la deuda pública. De esta forma, el peso relativo de la finalidad en términos del PIB se reduce a 2,6% (mientras que, en relación al GPC, la participación del Gasto Público Consolidado en Deuda Pública disminuye de 14,9% en 2001 a 9,0% en 2002). Esta situación se mantiene en los años siguientes. En 2006, la participación de la finalidad Deuda Pública se reduce nuevamente debido a la cancelación anticipada de la deuda contraída con el Fondo Monetario Internacional. Sin embargo, se registra un incremento en el pago de servicios relacionados con los títulos emitidos con cupones atados a la evolución del PIB, y asciende la participación de la finalidad a 6,8%.

Por su parte, la finalidad Servicios Económicos muestra un comportamiento variable a lo largo del período analizado. Los primeros años de la serie se observan reducciones producto de la privatización de las empresas públicas. En tanto que en 2003, la participación de Gasto Público en Servicios Económicos aumenta casi cuatro puntos porcentuales y concentra 8,3% del GPC. Esta tendencia creciente se mantiene en los años siguientes y alcanza una participación de 11,5% en 2006, y de 12,5% en 2007. Ello responde, principalmente, al efecto de las distintas políticas implementadas desde el Gobierno Nacional, de transferencia y préstamos dirigidos a los sectores económicos, a los fines de contener las tarifas de determinados servicios públicos y los precios de algunos productos. Hasta 2006, dichas partidas se concentran en las funciones de Energía, Combustibles y Minería y Transporte; mientras que a partir de 2007, se incorporan las funciones de Agricultura y Comercio, Turismo y Otros Servicios.

2.2 Evolución del Gasto Público Social Consolidado, 1993-2007

El Gasto Público Social Consolidado (GPSC) está destinado a brindar servicios de Salud, Promoción y Asistencia Social, Educación y Cultura, Ciencia y Técnica, Trabajo, Vivienda y Urbanismo, Agua Potable y Alcantarillado, Otros Servicios Urbanos, y a garantizar los seguros sociales: Obras Sociales e Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP), Previsión Social, Asignaciones Familiares y Seguro de Desempleo²².

²² Respecto al tratamiento de las Obras Sociales, corresponde aclarar que pese a no tratarse de instituciones estatales, en su mayoría, y que el gasto ejecutado por ellas no siempre se incorpora en los presupuestos públicos, la DAGPyPS del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de Argentina lo incluye en sus series de consolidación y seguimiento del gasto público, como parte del Gasto en Seguridad Social. Ello se fundamenta en que las erogaciones de las Obras Sociales son consideradas Gasto “Cuasi” Público, a partir de la identificación de varias características asociadas a la definición y funcionamiento de esas instituciones. Entre ellas se destacan: i) la compulsividad establecida para los trabajadores formales que están obligados por Ley a aportar un porcentaje determinado de su salario para financiar las Obras Sociales; ii) la recaudación por parte de la agencia oficial del país, la AFIP (Administración Federal de Ingresos Públicos), de los aportes personales y contribuciones patronales que financian las Obras Sociales y; iii) el carácter relativamente solidario del seguro, que contempla un nivel mínimo de prestaciones obligatorias garantizadas a través del financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución. Debe considerarse, además, que la contabilización de las Obras Sociales se incluye en el universo de consolidación que contempla la Ley de Responsabilidad Fiscal (Ley N° 25.917 de 2004). Para más detalles, véase Bonari, Becerra y Fiszbein (2004).

CUADRO 2
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO, 1993-2007
(En millones de pesos y en porcentajes)

GPSC	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Nación															
En mill. de pesos	24 165	28 473	29 331	30 331	31 239	31 567	31 647	31 066	29 560	32 115	38 327	43 806	50 661	65 182	94 661
Como porcentaje del PIB	10,2	11,1	11,4	11,1	10,7	10,6	11,2	10,9	11,0	10,3	10,2	9,8	9,5	10,0	11,7
Como porcentaje del GPNT ^b	62,5	66,9	66,3	68,7	66,6	66,4	63,2	62,4	60,3	68,2	64,9	67,2	59,1	61,6	61,3
Como porcentaje del GPSC	50,4	52,6	53,5	55,4	53,9	52,5	51,2	51,0	49,6	52,1	53,1	51,3	47,3	47,3	50,1
Provincias															
En mill. de pesos	20 131	21 724	21 745	20 747	22 731	23 898	25 331	25 306	25 538	25 306	28 885	35 314	47 801	61 159	79 822
Como porcentaje del PIB	8,5	8,4	8,4	7,6	7,8	8,0	8,9	8,9	9,5	8,1	7,7	7,9	9,0	9,3	9,8
Como porcentaje del GPNT ^c	67,9	67,6	66,1	64,0	65,7	64,5	65,4	66,0	65,3	68,2	66,9	66,2	67,4	67,5	68,1
Como porcentaje del GPSC	42,0	40,1	39,7	37,9	39,2	39,7	41,0	41,5	42,8	41,0	40,0	41,3	44,6	44,4	42,3
Municipios															
En mill. de pesos	3 683	3 925	3 703	3 647	4 034	4 680	4 836	4 554	4 513	4 254	4 998	6 350	8 649	11 417	14 286
Como porcentaje del PIB	1,6	1,5	1,4	1,3	1,4	1,6	1,7	1,6	1,7	1,4	1,3	1,4	1,6	1,7	1,8
Como porcentaje del GPMT ^d	55,0	54,2	54,2	54,4	54,2	57,7	58,0	57,3	57,5	57,3	57,8	58,2	59,7	60,3	59,6
Como porcentaje del GPSC	7,7	7,3	6,8	6,7	7,0	7,8	7,8	7,5	7,6	6,9	6,9	7,4	8,1	8,3	7,6
Consolidado															
En mill. de pesos	47 979	54 121	54 779	54 726	58 004	60 145	61 814	60 926	59 611	61 676	72 210	85 470	107 111	137 758	188 768
Como porcentaje del PIB	20,3	21,0	21,2	20,1	19,8	20,1	21,8	21,4	22,2	19,7	19,2	19,1	20,1	21,0	23,2
Como porcentaje del GPC	64,0	66,1	65,2	65,7	65,2	64,9	63,6	63,4	62,1	67,4	65,1	66,0	62,6	64,0	63,8

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

^a Cifras provisionales.

^b GPNT es el Gasto Público Nacional Total.

^c GPPT es el Gasto Público Provincial Total.

^d GPMT es el Gasto Público Municipal Total.

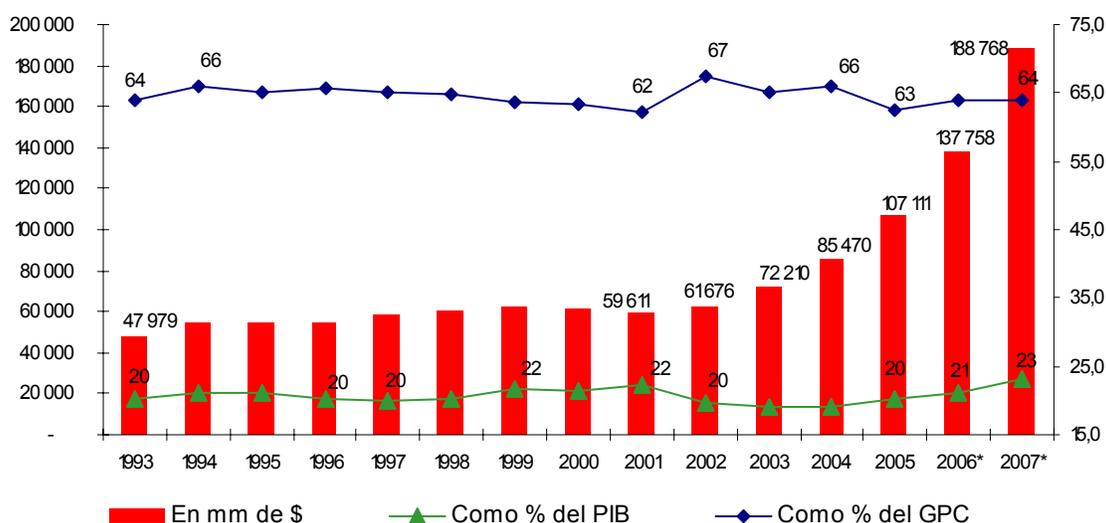
A lo largo del período analizado, el GPSC muestra una tendencia creciente. Durante el período 1993-2001 pasa de \$47.979 millones a \$59.611 millones. Se observan aumentos del 1% a 13%, en tanto que las disminuciones oscilan entre 0,1% y 2% en 1996, 2000 y 2001. En 2002, el GPSC se incrementa 3,5%, y alcanza los \$61.676 millones. Los años siguientes se presentan aumentos continuos y superiores al 15%, que totalizan \$188.768 millones en 2007.

En términos *per cápita*, el GPSC promedio entre 1993 y 2001 asciende a \$1.595, aunque se observan incrementos y caídas durante todo el período analizado. En 2003 el GPSC *per cápita* muestra un incremento de 16,0% con relación a 2002, alcanzando un total de \$1.907. Los años siguientes el indicador muestra incrementos sostenidos, ascendiendo a \$4.796 en 2007.

En términos del PIB, durante el período 1993-2000 el GPSC se ubica entre el 19,8% (1997) y el 21,8% (1999). En 2001, este porcentaje se eleva a 22,2%, en tanto que en 2002, la relación disminuye a 19,7%. Sin embargo, esta disminución resulta inferior a la experimentada por el GPC en su conjunto y, como consecuencia, la participación del GPSC con relación al GPC se incrementa. En general, se observa que el GPSC evoluciona en la misma dirección que el PIB, excepto en 1996, 1999 y 2000. Entre 2003 y 2005, este ratio se mantiene en torno al 19%, y eleva su participación en 2006 y 2007 (21,0% y 23,2%, respectivamente).

Por su parte, el *ratio* entre el GPSC y GPC crece en los primeros años de la década del noventa, y luego de un período de estabilidad, comienza a disminuir hasta 2001, año en que se alcanza el mínimo de la serie (62,1%). En 2002 ocurre lo contrario, la relación GPSC/GPC aumenta a 67,3%, es decir, más de 5 puntos con respecto al año anterior, como consecuencia de las distintas políticas implementadas por el Gobierno Nacional y las provincias para paliar la crisis. Durante los años siguientes el peso relativo de Servicios Sociales desciende gradualmente y asciende a 63,8% del GPC en 2007.

GRÁFICO 4
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO, 1993-2007
(En millones de pesos y en porcentajes)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

* Cifras provisionales.

Debe destacarse que la responsabilidad en la ejecución y el financiamiento del GPSC es compartida por los tres niveles de gobierno. El Gobierno Nacional tiene a su cargo la definición, coordinación y parte del financiamiento de las políticas públicas de salud, educación y asistencia social y los programas de ciencia y técnica. También es responsable de la administración y/o regulación de los seguros obligatorios. De hecho, el Gasto Público en Previsión Social se encuentra mayoritariamente centralizado en el nivel nacional, en parte, como resultado de los pactos firmados entre el Gobierno Nacional y algunas provincias que implicaron, entre 1994 y 1996, el traspaso de 11 de las 24 Cajas Provinciales de Previsión al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP)²³. Además, el Gobierno Nacional es responsable de la administración de las Asignaciones Familiares, el Seguro de Desempleo y el INSSJyP.

Por su parte, los gobiernos provinciales son los encargados de la provisión de los servicios de educación básica y salud pública a la población -funciones transferidas por el Gobierno Nacional en el marco de la política de descentralización- y, adicionalmente, tienen a su cargo la ejecución de diversos programas complementarios de asistencia social. Con respecto a los seguros sociales, algunas provincias mantienen sus sistemas previsionales, y todas cuentan con su propio sistema de Obra Social para el personal estatal.

En el caso de los municipios, éstos se encuentran a cargo de la prestación de servicios locales como alumbrado, conservación y limpieza de la vía pública, y recolección de residuos, entre otros. También prestan servicios básicos de salud y educación.

De esta forma, a partir de la desagregación del GPSC por nivel de gobierno puede observarse la repercusión del proceso de descentralización de los servicios educativos y de salud en la participación de cada nivel de gobierno. Previo a esto, la participación del Gobierno Nacional en el GPSC era cercana al 60%, mientras las provincias representaban alrededor de 35% y los municipios, el 5% restante. Posteriormente, con el traspaso de los servicios durante la década del noventa, el peso relativo de las provincias se incrementa a valores cercanos al 40%, en detrimento del Gobierno Nacional, ya que los municipios aumentan marginalmente su importancia relativa. En 2007, el Gobierno Nacional concentra 50,1% del GPSC; las provincias, 42,3% y el resto (7,6%) corresponde a los municipios. A diferencia de lo ocurrido en 2002 y 2003²⁴, en los últimos años se observa una caída en el peso relativo del Gobierno Nacional –de 53,1% en 2003 pasa a 47,3% en 2006 y 50,1% en 2007–, mientras que el peso de los gobiernos provinciales se incrementa. La participación de los municipios, durante estos años, se mantiene relativamente estable, mostrando moderados incrementos a partir de 2004 y una leve disminución en 2007.

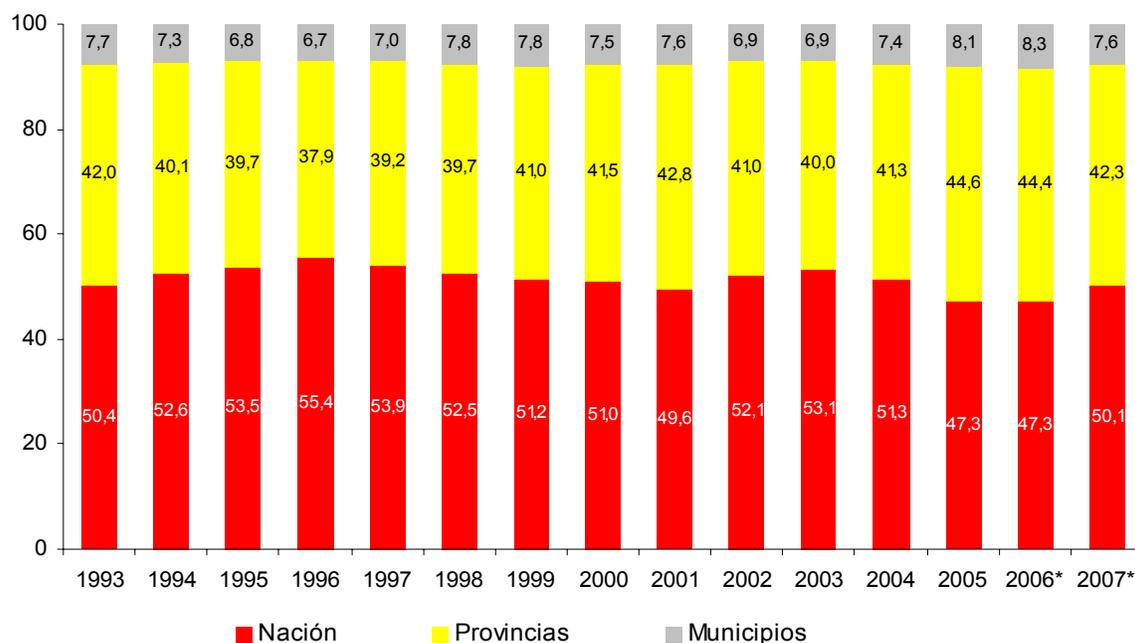
A partir del análisis de las funciones que componen el GPSC se observa que la función más relevante en términos presupuestarios es Previsión Social con una participación de 34,1% en 2007; en segundo lugar se ubican Educación y Cultura y Salud que concentran 22,4% y 21,8%, respectivamente.

A partir de 2002, se destaca el incremento experimentado por la función Trabajo, cuya participación pasa de 4,5% en 2000 a 8,8% en 2003, como consecuencia de la implementación del PJyJHD, por parte del Gobierno Nacional.

²³ Más información respecto de los pactos de transferencia de las Cajas Previsionales Provinciales al Gobierno Nacional se presenta en la sección 3.

²⁴ En dichos años, el mayor papel del Gobierno Nacional en la ejecución del GPSC se debe, fundamentalmente, a los distintos programas implementados a partir de 2002 para enfrentar la crisis socioeconómica.

GRÁFICO 5
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

* Cifras provisionales.

Asimismo, se registra una menor participación de la función Vivienda y Urbanismo en los años de crisis (2001 y 2002), que luego se ve revertida, y alcanza proporciones de 3,5% del GPSC en 2006, y 3,0% en 2007. El menor gasto se vincula con la decisión, a partir del Acuerdo Nación-Provincias sobre Relación Financiera y Bases de un Régimen de Coparticipación Federal de Impuestos (Ley N° 25.570 de 2002), de elevar al 100% la libre disponibilidad de los recursos asignados por leyes especiales, que en 1999 -según la Ley N° 25.235- comprendía al 50% de los mismos. De esta forma, los gobiernos provinciales contaron con la posibilidad de reorientar los recursos de afectación específica -como el Fondo Nacional de la Vivienda (FONAVI)²⁵-, destinados originalmente a la construcción de viviendas, hacia sus necesidades más urgentes. Por el contrario, en los últimos años, con la recuperación económica, se ha verificado un importante incremento, tanto en la participación como en las erogaciones asignadas a la función Vivienda y Urbanismo a partir de los distintos programas implementados por el Gobierno Nacional y los gobiernos provinciales.

²⁵ El FONAVI fue creado por la Ley N° 19.929 de 1970, con el objetivo general de contar con recursos genuinos para contrarrestar y disminuir el déficit habitacional y posibilitar el acceso a una vivienda digna de los sectores de menores ingresos de la población, a través de la construcción de viviendas, otorgamiento de créditos, provisión de materiales y/o mano de obra y ejecución de obras de urbanización, infraestructura básica y equipamiento comunitario. El fondo se distribuye entre las Provincias de acuerdo a los coeficientes que fija la Ley N° 24.464 de 1995.

CUADRO 3
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO CLASIFICADO POR FUNCIÓN, 1993-2007
(Estructura porcentual)

GPSC	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Salud	22,9	23,3	23,4	23,0	23,0	23,0	23,6	23,2	23,0	22,7	22,7	23,0	22,8	22,5	21,8
Promoción y asistencia social	5,4	5,4	4,8	5,2	6,0	6,4	6,2	5,8	5,8	6,2	7,3	7,7	8,4	8,6	8,0
Previsión Social	38,9	39,2	39,5	39,8	37,8	37,0	36,2	37,0	36,7	35,8	34,2	33,1	30,6	30,6	34,1
Educación y cultura	19,1	18,7	19,3	19,6	20,7	20,7	21,6	22,3	22,6	21,4	20,0	20,7	22,6	23,1	22,4
Ciencia y técnica	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1
Trabajo	4,2	4,3	4,5	4,5	4,3	4,3	4,5	4,5	4,7	7,7	8,8	7,6	6,5	5,3	4,4
Vivienda y urbanismo	2,3	2,4	2,0	2,1	2,3	2,4	2,0	1,8	1,8	1,2	1,6	2,1	3,3	3,5	3,0
Agua potable y alcantarillado	1,0	1,0	1,1	0,8	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	1,0	1,2
Otros servicios urbanos	5,2	4,7	4,3	4,0	3,9	4,3	4,2	4,0	4,0	3,6	3,7	3,9	4,1	4,1	4,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

^a Cifras provisionales.

En tanto, Promoción y Asistencia Social mantiene una tendencia creciente: entre 2000 y 2007 su importancia en el GPSC pasa de 5,8% a 8,0%. En este caso, incide fuertemente el incremento del Gasto Público en Nutrición y Alimentación, como consecuencia de la implementación, a partir de 2002, del Programa de Emergencia Alimentaria (PdeEA)²⁶ por parte del Gobierno Nacional, que transfiere recursos a las provincias, y de las distintas iniciativas que en esta línea emprendieron los gobiernos provinciales. Asimismo, se destaca la incidencia de distintos programas de transferencias de ingresos como el PJyJHD, IDH y, a partir de 2005, el Plan Familias por la Inclusión Social²⁷.

Dentro del GPSC, es importante distinguir los sectores y seguros sociales por las características especiales que revisten. Los seguros sociales, que comprenden el Gasto Público en Salud (Obras Sociales e INSSJyP), Promoción y Asistencia Social (Obras Sociales e INSSJyP), Previsión Social y Trabajo (Seguro de Desempleo y Asignaciones Familiares), se diferencian de los sectores sociales porque se encuentran financiados, principalmente, con aportes y contribuciones obligatorios de empleados y empleadores, y están dirigidos a compensar situaciones de incertidumbre con respecto a los ingresos, las enfermedades y otras contingencias que puedan afectar a la población.

Por su parte, los sectores sociales –conformados por el Gasto Público en Salud, Promoción y Asistencia Social, Previsión Social (Pensiones no contributivas), Educación y Cultura, Ciencia y Técnica, Trabajo, Vivienda y Urbanismo, Agua Potable y Alcantarillado y Otros Servicios Urbanos– se financian con recursos de rentas generales, afectaciones específicas y fondos externos.

Mientras la ejecución de los seguros ha tendido a centralizarse en el ámbito del Gobierno Nacional, los sectores sociales han evidenciado la tendencia contraria, descentralizando su ejecución desde el nivel central hacia otros niveles de gobierno.

La evolución de los sectores y seguros sociales en el período 1993-2007 da cuenta de los cambios ocurridos en el país con relación al financiamiento del GPSC. Entre 1993 y 2001, la mayor participación en el GPSC corresponde a los seguros sociales que concentran en promedio el 55,8% del GPSC; mientras que los sectores sociales absorben el 44,2% restante. Esta estructura se modifica parcialmente en los últimos años, como consecuencia del aumento observado en el Gasto Público en sectores sociales y el estancamiento verificado en la relación seguros sociales/PIB. El incremento experimentado por los sectores sociales se explica, fundamentalmente, por la mayor participación de las funciones Educación y Cultura y Trabajo en el GPSC. De esta forma, en 2003, se revierte la relación histórica entre sectores y seguros sociales, y los primeros adquieren una mayor participación en el GPSC (51,5%). No obstante, debe destacarse que en 2007 se observa una reversión en esta tendencia a partir de las diferentes medidas de recomposición de los haberes jubilatorios e inclusión previsional implementadas por el Gobierno Nacional y algunas administraciones provinciales, las cuales serán detalladas en la sección 3.

Dentro de los sectores sociales, la distribución del GPSC, según nivel de gobierno es relativamente constante durante el período 1993-2001: la Nación concentra 18,0%; las provincias, 65,4%; y los gobiernos municipales, 16,6%. En 2003, como consecuencia de las medidas

²⁶ El PdeEA fue creado a partir de la sanción del Decreto N° 108/02 y está destinado a la compra de alimentos para la atención prioritaria de las necesidades básicas de la población de alta vulnerabilidad y en riesgo de subsistencia. La modalidad de ejecución del mismo varía según la provincia, contemplando módulos alimentarios y provisión de alimentos; *tickets*, vales y tarjetas de débito; asistencia alimentaria en comedores; asistencia a huertas o combinación de dichas prestaciones.

²⁷ El Plan Familias por la Inclusión Social fue creado en 2005–según Resolución N° 825 de 2005– con el objetivo de promover la protección e integración social de las familias en situación de vulnerabilidad y/o riesgo social, desde los planos de la salud, la educación y el desarrollo de sus capacidades.

adoptadas por el Gobierno Nacional en el marco de la emergencia social, el peso relativo de la Nación alcanza el máximo valor de la serie (27,8%) en detrimento de los gobiernos provinciales y municipales, cuyas participaciones se reducen. A partir de 2005, los gobiernos provinciales retoman una participación por encima del 60% que, no obstante, dista de ubicarse en los niveles previos a la crisis de 2001.

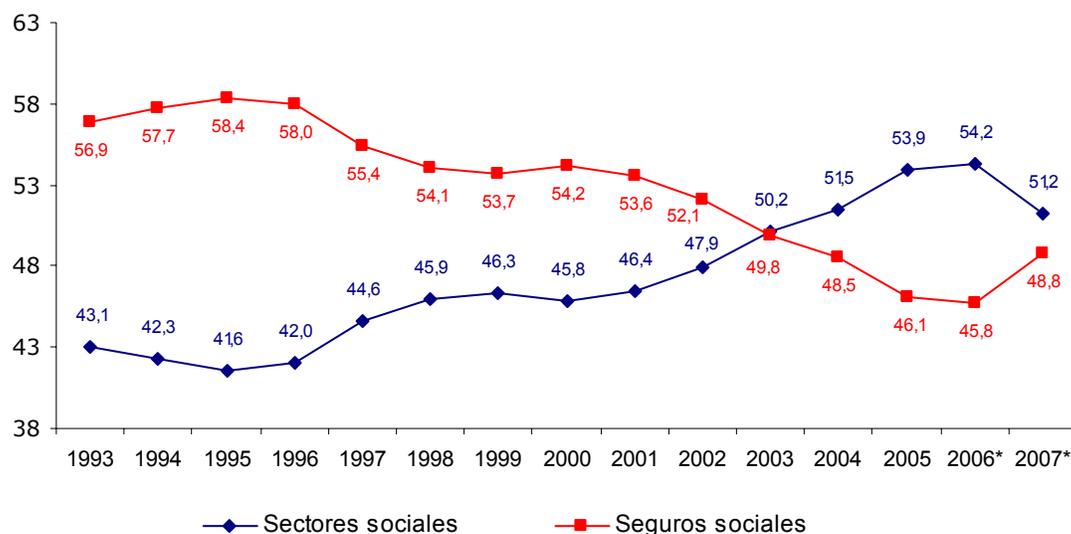
En el caso de los seguros sociales, los municipios prácticamente no intervienen en su ejecución. En 1996 se observa el impacto de la transferencia de las cajas provinciales al Gobierno Nacional que repercute en un incremento de la participación del mismo, que pasa de 78,6% en 1995, a 81,4% en 1996. A diferencia de los sectores sociales, en 2002 no se observan variaciones con respecto a los años anteriores.

Al desagregar el Gasto Público en sectores y seguros sociales, según las funciones que lo componen, se aprecia que Educación y Cultura y Salud resultan las funciones más relevantes dentro de los sectores sociales: representan 43,7% y 17,6%, respectivamente, en 2007. Por su parte, la función Trabajo –si bien representa una pequeña proporción del Gasto Público en sectores sociales– muestra la mayor tasa de crecimiento entre 1993 y 2001, debido a la creación de múltiples programas de empleo y capacitación.

Más aún, en 2002 con la implementación del PJyJHD, la participación del Gasto Público en Trabajo crece considerablemente alcanzando una participación de 12,1% sobre el total del Gasto Público en sectores sociales en 2003.

En cuanto a los seguros sociales, Previsión Social es la función de mayor relevancia con una participación de 65,8% en 2007. Le sigue en orden de importancia Salud (prestaciones médicas de las Obras Sociales e INSSJyP) con 26,3%, y se destaca el incremento en la participación de esta función a partir de 2004. Por último, la función Trabajo (que comprende al Seguro de Desempleo y las Asignaciones Familiares) participa con un 5,4% del total de gasto en seguros sociales en 2007 (Cuadro 4).

GRÁFICO 6
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO CLASIFICADO POR SECTORES Y SEGUROS, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

* Cifras provisionales.

CUADRO 4
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO CLASIFICADO POR SECTORES Y SEGUROS Y FUNCIÓN, 1993-2007
(Estructura porcentual)

GPSC	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Sectores Sociales	43,1	42,3	41,6	42,0	44,6	45,9	46,3	45,8	46,4	47,9	50,2	51,5	53,9	54,2	51,2
Salud	9,1	9,1	8,9	8,8	8,9	9,3	9,7	9,4	9,6	9,5	9,7	9,8	9,7	9,5	9,0
Promoción y asistencia social	4,1	4,1	3,5	4,1	4,9	5,3	5,2	4,9	5,0	5,3	6,4	6,7	7,2	7,4	6,8
Educación y cultura	19,1	18,7	19,3	19,6	20,7	20,7	21,6	22,3	22,6	21,4	20,0	20,7	22,6	23,1	22,4
Ciencia y técnica	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	1,1	1,1	1,1	1,2	1,1
Previsión Social (PNC)	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9	1,1	1,1	1,0	1,0	1,3	1,4	1,7	1,9
Trabajo	0,4	0,5	0,5	0,7	0,9	1,1	0,9	0,9	1,1	4,3	6,1	5,1	3,8	2,8	1,8
Vivienda y urbanismo	2,3	2,4	2,0	2,1	2,3	2,4	2,0	1,8	1,8	1,2	1,6	2,1	3,3	3,5	3,0
Agua potable y alcantarillado	1,0	1,0	1,1	0,8	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	1,0	1,2
Otros servicios urbanos	5,2	4,7	4,3	4,0	3,9	4,3	4,2	4,0	4,0	3,6	3,7	3,9	4,1	4,1	4,0
Seguros Sociales	56,9	57,7	58,4	58,0	55,4	54,1	53,7	54,2	53,6	52,1	49,8	48,5	46,1	45,8	48,8
Salud	13,8	14,2	14,5	14,2	14,1	13,7	13,9	13,8	13,5	13,2	13,0	13,2	13,1	13,1	12,8
Promoción y asistencia social	1,3	1,3	1,3	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	1,0	1,1	1,2	1,2
Previsión Social	38,1	38,3	38,5	38,9	36,8	36,0	35,3	35,9	35,6	34,7	33,2	31,9	29,1	28,9	32,1
Trabajo	3,8	3,8	4,1	3,8	3,4	3,2	3,5	3,6	3,6	3,3	2,8	2,5	2,7	2,6	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales.

^a Cifras provisionales.

3. La Seguridad Social en la Argentina

La Argentina forma parte del conjunto de países denominado “pioneros” en el desarrollo de sus Sistemas de Seguridad Social, junto con Chile, Cuba y Uruguay. Tales países introdujeron en la legislación la creación de los seguros de vejez y fallecimiento, para algunos grupos de trabajadores organizados en la década del veinte del siglo XX.

La incorporación a estos sistemas se realizó en forma gradual. A medida que los mismos se fueron desarrollando, se añadieron nuevas prestaciones, tales como seguros de salud, desempleo, enfermedades profesionales y familia.

Actualmente, el conjunto de seguros sociales de la Argentina se encuentra conformado por una serie de programas e iniciativas que pueden clasificarse en los siguientes grandes componentes: 1) seguros de vejez, invalidez y fallecimiento²⁸; 2) seguros de salud (que contemplan a las obras sociales, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) –conocido también como Programa de Atención Médica Integral (PAMI)– y las empresas de medicina prepaga); 3) sistema de asignaciones familiares, 4) seguros de desempleo y 5) seguros de Riesgos del Trabajo. A continuación, se presenta una breve descripción de la evolución de cada uno de los componentes señalados.

3.1 Los seguros de vejez, invalidez y fallecimiento

El régimen nacional de previsión social²⁹

Los programas de pensiones son considerados un componente importante de los sistemas de Seguridad Social, y su principal objetivo es suavizar el ingreso (consumo) durante el ciclo de vida de los individuos y reducir la incidencia de la pobreza entre aquéllos de mayor edad. Esto último toma mayor relevancia, *ceteris paribus*, dada la reducción de ingresos laborales como consecuencia del retiro del mercado de trabajo.

La primera referencia normativa referida a jubilaciones y pensiones en la Argentina es de 1877 con la Ley N° 870. Mediante tal norma, se prestaba cobertura a magistrados a través de recursos provenientes de rentas generales. En 1886, con la Ley N° 1.090, se instituyó para docentes nacionales, y en 1887 con la Ley N° 2.219 al personal del Gobierno Nacional con 35 años de servicios, financiándolo también con rentas generales (Ferro, 2003).

Durante las primeras décadas del siglo XX surgieron los primeros regímenes orgánicos correspondientes a las distintas actividades. En el año 1904, se creó la Caja Civil para los trabajadores que desempeñaban cargos permanentes en la administración estatal y cuyas remuneraciones figuraban en el Presupuesto Anual de Gastos de la Nación (docentes y empleados del Consejo Nacional de Educación, empleados de bancos oficiales y de ferrocarriles argentinos, magistrados judiciales y funcionarios con cargos electivos).

²⁸ Los seguros de fallecimiento, en algunos casos, son también llamados seguros de vida.

²⁹ Como se ha comentado en la Introducción, hacia el final de la elaboración de este informe, el Congreso Nacional Argentino sancionó la Ley 26.425, que reforma el sistema nacional de previsión social, y crea el Sistema Integrado de Previsión Argentina (SIPA), que será financiado a través de un sistema solidario de reparto, y eliminó el Régimen de capitalización individual. El presente informe excluye el sistema nuevo del sistema del análisis, ya que sus implicancias comenzarán a tener impacto en la clasificación del gasto en cuestión a partir del año 2009.

En 1919, a través de la sanción de la Ley N° 10.650, entró en funcionamiento un nuevo régimen jubilatorio para el sector ferroviario, que amplió el universo de la Previsión Social, hasta entonces limitado a empleados estatales, al ámbito de las empresas privadas. Posteriormente, la cobertura se extendió a todos los empleados públicos y segmentos minoritarios de los asalariados, y alcanzó a la totalidad de los trabajadores formales y a una parte de los trabajadores autónomos³⁰. En 1944, comenzó un proceso gradual de expansión de los beneficios previsionales a toda la población trabajadora, incluidos los trabajadores independientes y los propios empleadores.

De acuerdo con Isuani y San Martino (1995), durante la década del sesenta, el sistema se encontraba fragmentado, con requisitos heterogéneos de elegibilidad, realización de aportes, financiamiento y suficiencia de las prestaciones. Por tal motivo, en 1969 se unifican los diferentes sistemas vigentes y se constituye el Sistema Nacional de Previsión Social (SNPS). La Ley 18.037 de 1969, establece para los trabajadores dependientes beneficios predeterminados, fijados como porcentajes del promedio de los tres mejores años de sueldo dentro de los diez últimos, según la edad de retiro. Para los trabajadores autónomos, reglados por la Ley N° 18.038 del mismo año, se fija el 100% del promedio mensual de los montos de la categoría en que se encontraba el afiliado. Complementariamente, se establece una cota inferior y una superior, al beneficio previsional (Demarco y Posadas, 1992).

Durante el decenio del ochenta y principios de los noventa, el SNPS comienza a mostrar problemas de sustentabilidad financiera, como consecuencia de diversos factores. Por un lado, se destacan los efectos adversos provenientes de la caída de los salarios reales y el posterior incremento del desempleo. Por otra parte, el agotamiento del excedente previsional propio de las primeras etapas de su desarrollo, la utilización de dicho excedente para el financiamiento de funciones estatales diferentes a la Previsión Social, la rápida expansión de la cobertura y el proceso de envejecimiento poblacional, tuvieron fuerte incidencia sobre el desempeño del Sistema Previsional. A eso se suma el compromiso asumido por el Estado, durante los setenta, de otorgar un beneficio equivalente al 82% del salario de un trabajador en actividad en un puesto similar³¹ (véase Cetrángolo, 1994).

El Sistema Previsional argentino intentó mantener los beneficios comprometidos, a la vez que expandía su alcance brindando cobertura aún a quienes no tenían registrada la correspondiente historia contributiva. En teoría, para que un régimen de reparto sea sostenible, las cargas que recaen sobre los trabajadores activos deben alcanzar para cubrir en todo momento el monto de beneficios con la tasa de reemplazo (proporción haber/salario) definida legalmente. Ello es así, en la medida en que las contribuciones son endógenas: si por razones demográficas, maduración del sistema previsional o cambios en el mercado de trabajo, las contribuciones resultan insuficientes y no existen ahorros previos, la manera más utilizada de guardar la regla de proporcionalidad suele ser incrementando las alícuotas. En el caso argentino, al estar establecido un nivel de prestaciones que, dado el deterioro en la tasa de sostenimiento, los ingresos del sistema no permitían financiar, se recurrió a diversos mecanismos de emergencia: incremento en las alícuotas de las cargas sobre los salarios; financiamiento de otras fuentes; modificación de la tasa de sostenimiento mediante el cambio en la edad de jubilación o, directamente, el no cumplimiento de la legislación (Cetrángolo y Grushka, 2004).

Mediante la sanción de la Ley N° 24.241 de 1994, entra en vigencia el SIJP, compuesto por dos sistemas: uno público, organizado por un régimen financiero de reparto y gerenciado por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS), y un régimen basado en la

³⁰ Para un análisis detallado de la evolución de la Previsión Social en la Argentina, véase Secretaría de Seguridad Social (2003).

³¹ Por tal motivo, estos sistemas son denominados como de “beneficios definidos”.

capitalización individual y administrado por empresas privadas, las administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP).

El sistema de capitalización ofrece a los trabajadores el servicio de administración de sus ahorros compulsivos en diferentes activos. A cambio de dicha actividad, las AFJP reciben una comisión proporcional al salario del trabajador. Todos los trabajadores formales mayores de 18 años se encuentran obligados a afiliarse al SIJP, y tienen la opción de elegir entre el tradicional régimen de reparto y el sistema de capitalización individual. La Ley N° 24.241 excluía la posibilidad de que aquellos individuos que optaban por el régimen de capitalización traspasaran sus ahorros al régimen de reparto; en tanto sí era posible la relación inversa. Por otra parte, todos los individuos que no ejercieran su opción de elección, denominados indecisos, eran transferidos al régimen de capitalización. No obstante, una vez elegido el régimen privado era posible el traspaso entre diferentes AFJP del sistema.

Complementariamente, se introdujeron algunos cambios a los parámetros del sistema, y se aumentó la edad de retiro de 55 a 60 años, para las mujeres, y de 60 a 65 años, para los hombres, junto con un mayor requisito de años de contribución, que pasó de 20 a 30 años.

El esquema de financiamiento diseñado es a partir de aportes personales equivalentes al 11% de los ingresos de dependientes y presuntos³² ingresos de autónomos, y un aporte patronal del 16% sobre el ingreso. Además de los ingresos directos por contribuciones, se han incorporado una serie de recursos tributarios, algunos específicos, y el 15% de la masa coparticipable total³³ para financiar el segmento público.

En el debate parlamentario de la Ley de Pensiones, durante el año 1993, se incluyó la creación de una administradora pública –Nación AFJP, dependiente del Banco de la Nación Argentina– con varios objetivos. Por un lado, actuar como empresa “testigo” en un mercado abierto a la competencia con las restantes firmas autorizadas para funcionar. En segundo lugar, ofrecer una garantía de rentabilidad mínima nominal en moneda local a sus afiliados (originalmente pensada en dólares). Finalmente, invertir un mínimo del fondo de pensiones administrado en instrumentos financieros para fomentar el desarrollo de las economías regionales. Sin embargo, de acuerdo con Bertín y Calvo (2006), tanto por el tamaño relativo de Nación AFJP, como por su desempeño –en términos de comisiones cobradas a sus afiliados o de los costos de gestión– no es posible sugerir que ésta haya sido una empresa “testigo” en el mercado.

La sanción de la Ley N° 26.222 en febrero de 2007, introduce algunos cambios en las reglas de juego del sistema previsional argentino. Por un lado, se concede a los afiliados la libertad de opción de régimen (reparto o capitalización) cada cinco años. Por otra parte, aquellos trabajadores que ingresen por primera vez al mercado formal de trabajo, y que no ejerzan su opción de elección (indecisos), serán designados automáticamente al régimen de reparto en contraposición a lo realizado hasta ese momento, que eran asignados al régimen de capitalización mediante algún criterio de selección de AFJP³⁴.

Respecto a los mecanismos de determinación del beneficio, la configuración del sistema de pensiones argentino plantea dos pilares. El primero es la Prestación Básica Universal (PBU),

³² El aporte se calcula sobre una renta de referencia, que surge de categorías fijadas por las normas reglamentarias.

³³ La masa coparticipable comprende los impuestos sujetos a coparticipación (IVA, ganancias neto, ganancia mínima presunta, internos, intereses y otros) previo a la distribución primaria (entre el Gobierno Nacional y el conjunto de provincias).

³⁴ Durante los primeros cuatro años del mercado los trabajadores indecisos eran designados a una de las AFJP con mayor cantidad de afiliados. A partir de 1998, el mecanismo de distribución entre AFJP fue mediante sorteo. Desde 2001, tal distribución se realizó entre las dos firmas con menores comisiones.

administrada por un régimen de reparto a cargo del Estado que otorga prestaciones definidas similares a todos los asegurados que cumplen las condiciones de edad y años de contribución.

El segundo pilar consiste en la posibilidad de optar entre el pago provisto por los dos regímenes vigentes. El régimen de reparto que otorga la Prestación Adicional por Permanencia (PAP), equivalente a 1,5 veces el salario promedio de los últimos diez años por cada año aportado al régimen de reparto después de 1994, o el régimen de capitalización, que otorga la Jubilación Ordinaria (JO).

En relación a la JO la misma puede cobrarse bajo la forma de retiro programado, o renta vitalicia. El primero implica tomar una fracción mensual determinada del fondo acumulado, en función de cálculos actuariales y demográficos, hasta su agotamiento absorbiendo el riesgo el trabajador. La renta vitalicia implica la transferencia del fondo acumulado a una compañía de seguro de vida destinada a la compra de una renta mensual de por vida. En este último caso, el riesgo es transferido a la compañía de seguros.

Los trabajadores en transición, es decir, aquéllos que hicieron contribuciones en el antiguo sistema previsional previo a 1994, tienen derecho a una prestación definida por los aportes y contribuciones realizados hasta dicho año, denominada Prestación Compensatoria (PC), que es igual a 1,5 veces el salario promedio de los últimos diez años por cada año aportado al régimen de reparto antes de la reforma. Esta prestación, al igual que la PBU, se otorga cualquiera sea el régimen elegido por el afiliado.

Los regímenes especiales de previsión social

No toda la población activa se encuentra obligada a contribuir al SIJP. Es posible distinguir 130 regímenes independientes: una caja de las Fuerzas Armadas, cuatro cajas de las fuerzas de seguridad (Policía Federal, Gendarmería Nacional, Prefectura Naval y Servicio Penitenciario), seis regímenes especiales o de privilegio nacional, 60 cajas profesionales provinciales, 22 cajas de empleados municipales, 24 cajas de compensación o complementarias y 13 cajas de empleados provinciales no transferidas a la Nación. Sin embargo, no se presenta información cuantitativa respecto al número de beneficios, más allá de la referida a los regímenes independientes a cargo de la Nación (Fuerzas Armadas, Fuerzas de Seguridad y regímenes especiales), que son contemplados en el Presupuesto Nacional cada año, y algunos datos de las provincias cuyas cajas no fueron transferidas.

En relación a estas últimas, hasta el año 1994 las provincias y algunos gobiernos municipales han administrado sus propios sistemas previsionales dirigidos a sus empleados: personal de la administración central, de los organismos descentralizados, de las empresas públicas, de los bancos oficiales y de las administraciones municipales.

Debido a una serie de causas, entre las que se encuentra una crisis de financiamiento fiscal general³⁵, entre 1994 y 1996 se transfirieron las cajas de jubilaciones provinciales al SIJP de once jurisdicciones: La Rioja, Mendoza, San Juan, San Luis, Catamarca, Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán, Río Negro y Ciudad de Buenos Aires.

Como consecuencia del proceso de transferencia, el Gobierno Nacional recibió el sistema de previsión social provincial, obligándose a hacerse cargo de los beneficios otorgados con anterioridad a la cesión. Por su parte, las provincias trasladaron a la Nación los aportes personales de todos sus agentes provinciales y municipales.

³⁵ Un mayor detalle de la economía política que caracteriza la relación entre el Gobierno Nacional y los gobiernos subnacionales en el proceso de transferencia de las cajas previsionales puede encontrarse en Cetrángolo y Grushka (2004).

Por otro lado, las cajas de profesionales se encuentran vinculadas a las instituciones (colegios) que agrupan a trabajadores que poseen matrícula (Bertranou y Bonari, 2005). Estas cajas recaudan aportes de sus afiliados y pagan prestaciones jubilatorias según los años aportados.

En el Cuadro 5 se presentan algunos indicadores tradicionales del alcance del sistema de pensiones y el gasto según régimen.

CUADRO 5
COBERTURA Y GASTO DEL SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL

Año	Beneficiarios/Pasivos (en porcentaje)		Cotizantes/ Ocupados	Cotizantes/ PEA	Gasto Público Prev. Nac.	Gasto Público Prev. Subnac	Gasto Prev. AFJP
	a	b	(en porcentaje)	(en porcentaje)	(en mm de pesos)	(en mm de pesos)	(en mm de pesos)
1993					13 794	4 848	
1994					16 290	4 901	
1995	78,1	71,4	42,2	34,0	16 569	5 049	
1996	77,0	70,6	40,2	32,5	17 716	4 059	974
1997	75,0	68,7	40,0	33,2	17 910	4 036	1 180
1998	74,0	67,9	39,6	33,6	18 011	4 238	1 166
1999	73,3	68,1	40,9	34,4	17 950	4 405	972
2000	71,5	65,1	39,1	32,2	17 971	4 545	934
2001	71,8	64,9	38,3	30,8	17 199	4 672	989
2002	69,9	62,8	37,0	28,9	17 192	4 874	1 091
2003	68,3	61,7	40,2	32,9	19 600	5 090	1 628
2004	67,9	61,6	41,4	34,7	22 284	6 042	1 749
2005	68,6	61,5	43,5	37,3	24 909	7 825	2 125
2006 ^f	69,7	62,3	46,4	40,4	32 364	9 797	2 266
2007 ^f	76,7	69,8	48,5	42,4	51 649	12 675	2 576

Fuente: elaboración propia sobre la base de EPH y DAGPyPS.

^a Corresponde al porcentaje de personas mayores de 65 años que perciben un beneficio previsional independientemente del sexo.

^b Corresponde al porcentaje de hombres mayores de 65 años y mujeres mayores de 60 años que reciben un beneficio previsional.

^c El Gasto Público Previsional Nacional contempla todas las erogaciones ejecutadas por el tradicional régimen de reparto, la componente pública del régimen de capitalización y los pagos realizados por los regímenes especiales (Poder Legislativo, Poder Judicial, Policía Federal, Fuerzas Armadas). Se excluyen las pensiones asistenciales.

^d Contempla el gasto operativo y el pago de beneficios.

^e El Gasto Previsional de las AFJP contempla los gastos operativos y las disminuciones de los Fondos de Jubilaciones y Pensiones derivadas de las Jubilaciones Ordinarias y las transferencias a las Compañías de Seguros de Vida.

^f Cifras de Gasto provisionales.

De acuerdo con Grushka (2001), frecuentemente las referencias sobre cobertura de los sistemas previsionales se basan en aquellos individuos que reciben el beneficio (jubilación o pensión). Sin embargo, tal cobertura abarca dos etapas. La primera, asociada con el período en el cual el trabajador contribuye al sistema y obtiene el derecho al beneficio. Esta etapa se refiere a la cobertura de la población económicamente activa. La segunda fase está relacionada con la recepción del beneficio monetario cuando el individuo se retira del mercado de trabajo. Esta fase se refiere a la cobertura sobre la población pasiva.

En términos de la cobertura sobre la población pasiva, su medida no posee demasiadas dificultades; y la relación entre población beneficiaria y la población mayor es a la edad de retiro.

Desde la perspectiva del alcance sobre la población pasiva, la columna ^a del Cuadro 5 muestra el porcentaje de personas mayores de 65 años receptoras de un beneficio previsional³⁶. Complementariamente, en la columna *b* se expone el mismo indicador contemplando como población objetivo a las mujeres mayores de 60 años, y hombres mayores de 65 años.

En el año 2007, el 76,7% de los adultos mayores recibía algún beneficio en concepto de jubilación o pensión. De acuerdo con Rofman y Lucchetti (2006), la Argentina se encuentra dentro del conjunto de países de la región, junto con Brasil, Uruguay y Chile, con tasas de cobertura superiores al 60%³⁷. Sin embargo, en la Argentina la evolución de la cobertura durante la última década muestra una clara tendencia decreciente³⁸, que recién se revierte en el año 2005, con la implementación de una serie de iniciativas de inclusión previsional impulsadas por el gobierno, sobre las que profundizaremos más adelante.

Entre los motivos que explican la disminución de la cobertura se encuentran los cambios paramétricos que se introdujeron en el sistema previsional. El incremento de la edad de retiro en cinco años, y el aumento de diez años en la cantidad mínima de aportes requeridos.

Sin embargo, a partir de 2003, el alcance sobre la población pasiva muestra una tendencia creciente y experimenta una variación positiva de 2% entre 2003 y 2006. En particular, la significativa expansión de la cobertura, entre 2006 y 2007, se encuentra asociada con la incorporación a la población beneficiaria de un número importante de personas a través del Programa de Inclusión Previsional. En esos años, con el objeto de reducir la brecha de cobertura sobre la población pasiva, el gobierno impulsó dos iniciativas de inclusión previsional: la Jubilación Anticipada y la Moratoria Previsional.

La primera permite el acceso al 50% del beneficio jubilatorio futuro a quienes, habiendo registrado 30 o más años de aportes, se encuentran desempleados y están a menos de cinco años de la edad mínima legal requerida para el retiro. El beneficiario comienza a recibir el 100% del beneficio al momento de cumplir los 60 años, para las mujeres, y 65 para los hombres.

A partir de ello, se reconocen las limitaciones de los adultos próximos a la edad de jubilación para reincorporarse al mercado formal de trabajo, permitiendo a los trabajadores desempleados obtener un ingreso compensatorio, y reduciendo la presión sobre la oferta de trabajo.

Por su parte, la Moratoria Previsional otorga un beneficio a todos los adultos mayores que, cumplida la edad de retiro al 31 de diciembre de 2004, no cumplen el requisito de treinta años de aportes. La población beneficiaria percibe un haber jubilatorio, del cual se descuenta un monto determinado destinado a cancelar en hasta 60 cuotas la cantidad de aportes faltantes.

La Moratoria Previsional otorgó cobertura a 1,4 millón de adultos mayores (Boudou y otros, 2007). No obstante, ello no implica en sí mismo la universalización del sistema, dado el carácter transitorio del programa; en tanto el mismo se mantuvo vigente durante un período de tiempo determinado, y finalizó en abril de 2007.

Con respecto a la cobertura sobre la población activa, un indicador frecuentemente utilizado es el cociente entre el número de aportantes efectivos y el número de afiliados al sistema previsional. Sin embargo, dicho indicador tiende a decrecer a medida que se incrementa el número de trabajadores afiliados. Con el objetivo de corregir estos problemas, algunos autores suelen comparar el

³⁶ La EPH no permite identificar a los beneficiarios según tipo de beneficios tales como pensionado por viudez, pensionado por invalidez, jubilado, etc. Asimismo, tampoco es posible establecer si el beneficiario corresponde al sistema privado de capitalización o al régimen público de reparto.

³⁷ En la Argentina, la cobertura se encuentra directamente relacionada con el pilar contributivo, en tanto Brasil mantiene programas asistenciales de gran alcance, lo cual mejora todos los indicadores de cobertura.

³⁸ Para más detalles sobre la evolución de la cobertura revisional, véase Cetrángolo y Grushka (2008).

número de cotizantes y la población económicamente activa (PEA)³⁹ ocupada (Rofman, 2005). En este sentido, es posible establecer como indicador de cobertura futura al porcentaje de la PEA que contribuye al sistema previsional. Sin embargo, tal indicador puede resultar subestimado debido a la consideración de la PEA que no contribuye al sistema, como consecuencia de no mantener la condición de empleado. Por tal motivo, un indicador alternativo resulta de contemplar a todos los individuos ocupados que hacen efectiva su contribución previsional.

Las relaciones aportantes/PEA y aportantes/ocupados presentan una tendencia volátil durante el período bajo estudio y muestran una caída entre 1995 y 2003, del 3,2% y 4,7%, respectivamente.

Dicho comportamiento se revierte a partir del segundo semestre de 2003, y en 2007 llega el porcentaje de la PEA que contribuye al 42,4%, en tanto que el *ratio* aportantes/ocupados alcanza el 48,5%. Ello implica un incremento del 28,7% y 20,7%, respectivamente.

El bajo nivel de contribuciones a la previsión social en los países en desarrollo es atribuido a la existencia de problemas en el mercado de trabajo, caracterizados por altas tasas de desempleo e informalidad.

CUADRO 6
INCREMENTOS A LOS BENEFICIOS PROVISIONALES DISPUESTOS DESDE 2002

Incrementos previsionales	Vigencia	Norma
Subsidio para llegar a haber mínimo de \$ 200	Jul 2002	Dec. 1.275/02
Haber mínimo a \$ 220	Jul 2003	Dec. 391/03
Haber mínimo a \$ 240	Ene 2004	Dec. 1.194/203
Haber mínimo a \$ 260	Jun 2004	Dec. 683/04
Haber mínimo a \$ 308	Sep 2004	Dec. 1.199/04
Suplemento 10% en haberes hasta \$ 1.000	Sep 2004	Dec. 1.199/04
Haber mínimo a \$ 350	Jul 2005	Dec. 748/05
Subsidio de atención socio-sanitaria de \$30 en haberes hasta \$600 a personas mayores de 65 años	Jul 2005	Resolución INSSJyP
Haber mínimo a \$ 390	Sep 2005	Dec. 1.273/05
Haber mínimo a \$ 470 y aumento del 11% en todos los haberes	Jun 2006	Dec. 764/06
Haber mínimo a \$ 530 y aumento del 13% en todos los haberes	Ene 2007	Ley 26.198
Aumento a \$45 del subsidio de atención sociosanitaria en haberes hasta \$800	Jun 2007	Resolución PAMI
Haber mínimo a \$596,20 y aumento del 12,5% en todos los haberes	Sep 2007	Decreto 1.346/07
Haber mínimo a \$655 aumento del 7,5% en todos los haberes	Marzo 2008	
Haber mínimo a \$690 y aumento del 7,5% en todos los haberes	Julio 2008	Decreto 279/08

Fuente: elaboración propia sobre la base de información económica provista por el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas de la República Argentina (<http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/infoeco.html>).

³⁹ La población económicamente activa (PEA) es definida como el conjunto de personas que trabajan o, sin estar ocupados, desean trabajar.

La organización de un sistema de pensiones a partir de un régimen contributivo condiciona el alcance de una cobertura universal, y depende del dinamismo del mercado laboral. Estos sistemas exigen que el financiamiento provenga de las contribuciones sobre el salario de los trabajadores, y son diseñados para otorgar protección en la vejez a aquellas personas ocupadas durante su período de actividad. Por tanto las restricciones de empleo y formalidad de la mano de obra tienen repercusión directa sobre los beneficios otorgados.

Desde la perspectiva del Gasto del Sistema Previsional, el mismo contempla las erogaciones en concepto de funcionamiento y prestaciones realizadas por el tradicional régimen público de reparto, cajas provinciales y el sistema de AFJP.

Para 2007, 77% del mismo era ejecutado por el régimen de reparto, seguido por las cajas provinciales (19%) y el sistema de capitalización (4%). Tal resultado se encuentra asociado con el proceso de maduración de los regímenes. A diciembre de 2007, el SIJP cuenta con 4,9 millones de beneficios, de los cuales sólo 246.000 reciben el flujo de los aportes realizados al régimen de capitalización.

El Gasto previsional muestra un comportamiento relativamente estable entre 1993 y 2002. A partir de este último año, el mismo presenta una tendencia creciente. Dada la importancia relativa del gasto en prestaciones otorgadas por el régimen de reparto, éste explica tal crecimiento producto de incrementos sucesivos en los haberes previsionales⁴⁰.

En efecto, después de diversos ajustes sobre los beneficios jubilatorios realizados como consecuencia de las presiones fiscales, a partir de 2002 se implementaron diferentes incrementos en las prestaciones cuyas disposiciones y normas correspondientes se resumen en el cuadro 6.

Por último, durante el mes de octubre de 2008, el poder legislativo estableció un nuevo régimen de movilidad jubilatoria (a partir de la sanción de la Ley N° 26.417) para los beneficios otorgados por el régimen de reparto, mediante la aplicación de un mecanismo automático de actualización de los haberes que contempla la evolución de los salarios y la recaudación de la ANSeS.

Los seguros de vida

Los seguros de vida son un instrumento creado para reducir la incertidumbre financiera que se enfrenta ante contingencias naturales, tales como el fallecimiento, las incapacidades, las enfermedades o accidentes. Además, suelen utilizarse para proveer ingresos complementarios a la jubilación durante la vejez. Funcionan como un “seguro de reposición de ingresos”, de manera de preservar la estabilidad del núcleo familiar, frente a contingencias relacionadas con la existencia del jefe de familia como fuente de ingresos y de sustento del hogar.

A través de los seguros de vida, constituidos como contratos voluntarios entre las partes, una compañía aseguradora se compromete a pagar o indemnizar un daño o bien otorgar una prestación, si ocurre un determinado hecho relacionado con las capacidades de generar ingresos por parte del individuo en cuestión. Si bien este componente se encuentra en el límite de la Seguridad Social, por tratarse de decisiones individuales y voluntarias, con externalidades marginales hacia el resto de la sociedad, se decide incorporarla como un componente, al igual que se incluye la contratación de servicios de medicina prepaga orientados a reducir la incertidumbre respecto de la atención de la salud.

Los actores que intervienen en el contrato del Seguro de Vida son: i) la compañía de seguros, que es el “asegurador”; ii) la persona que contrata el seguro, que es el “tomador”; iii) la

⁴⁰ Desde el esquema de solidaridad previsional previo al SIJP y hasta 2008, en la Argentina no existía un mecanismo automático de ajuste del beneficio previsional.

persona sobre cuya vida recae la cobertura de la póliza, que es el “asegurado”; y iv) los individuos que recibirán la prestación económica o beneficio pactado que son los “beneficiarios”.

Existen diferentes tipos de Seguros de Vida que pueden clasificarse en función de su duración, el tipo de primas que los definen y la cantidad de asegurados cubiertos en cada póliza. Desde el punto de vista de la duración, los seguros pueden ser temporarios (la cobertura sólo se otorga durante un determinado plazo de tiempo, preestablecido en la póliza) o de vida entera (se cubre la muerte del asegurado durante toda su vida). A través de la definición de las primas, los seguros de vida pueden clasificarse en prestaciones “a prima nivelada” (la prima es constante durante el plazo de pago de primas) y “a prima de riesgo” (la prima aumenta periódicamente en función a la edad del asegurado). Por último, de acuerdo con la cantidad de asegurados cubiertos en una póliza, existen seguros individuales (se cubre a un sólo asegurado), seguros colectivos (se cubre en forma independiente y con una sola póliza, a un determinado número de personas) y seguros “de varias cabezas” (cubren a más de un asegurado, pero se establece que la suma asegurada se abonará en caso de que fallezca el primero o el último del grupo de asegurados).

Dentro de los seguros individuales se destacan los siguientes planes:

- a) Seguro Temporario: El capital se paga después de la muerte del asegurado, si ésta ocurre dentro del plazo convenido para la duración del seguro. Si la persona sobrevive al final del contrato, queda cancelado el seguro y a favor del asegurador las primas pagadas. Este seguro tiene la desventaja de que no es usual que otorguen cobertura a edades avanzadas. Posee una gran variedad de planes diferentes (renovable anualmente, temporario por un número determinado de años, decreciente, creciente, con devolución de primas, educacionales, etc).
- b) Seguro de Vida Entera: Provee de cobertura al asegurado durante toda su vida, y la prima es pagadera mientras vive.
- c) Seguro de Vida Pagos Limitados: Las primas se pagarán durante un número determinado de años, en consecuencia, son más elevadas que en el caso anterior.
- d) Vida Universal: Está orientado al ahorro. Se lo comercializa proponiendo al asegurado disponer de un ahorro a la edad de jubilación, o para otros fines específicos (pagar los estudios de un hijo, etc.). La ventaja de este tipo de seguros es la flexibilidad de pago de las primas.
- e) Seguro Dotal: Provee el pago del capital asegurado a los beneficiarios en caso de fallecimiento dentro del período cubierto por la póliza. En caso de que el asegurado alcance con vida el fin del período de cobertura, se le abona un capital asegurado, que será menor o igual al estipulado en caso de muerte. Tiene, en parte, la finalidad de ahorro (para pagar la educación de los hijos, obtener una jubilación adicional, etc.).
- f) Planes *Senior*: Ofrecen cobertura de muerte a personas mayores de 60 ó 65 años.
- g) Planes de Aceptación Garantizada: Son planes que otorgan la misma cobertura que los planes de vida entera, excepto durante los primeros años (generalmente los dos primeros), en los cuales se cubre únicamente la muerte por accidente. Son comercializados a través de la venta masiva, y no se efectúa una declaración jurada de salud por parte del asegurado.
- h) Seguros de Varias Cabezas: Se ofrecen para matrimonios y para socios de una empresa.

En el caso de los seguros colectivos, éstos reúnen a varios individuos en una sola póliza. El grupo cubierto debe, necesariamente, tener algún vínculo (profesional, laboral o de otro tipo de asociación). La tasa de prima de los seguros colectivos puede ser la misma para todos los asegurados, o estar diferenciada por edad.

Para operar en el país, las compañías aseguradoras deben estar autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación (SSN).

Si bien no es posible contar con información consolidada de la cantidad de beneficiarios que participan en estos servicios, ni los montos asegurados, la SSN registra datos financieros que surgen de los balances de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el país. En el Cuadro 7 se incluyen las series correspondientes a las primas y gasto (tanto de producción y explotación como destinados al pago de siniestros), para los años comprendidos entre 1998 y 2007, período sobre el cual se dispone de información.

CUADRO 7
PRIMAS Y GASTO DE LOS SEGUROS DE VIDA
(En millones de pesos)

Año	Primas y recargos devengados	Gastos de producción y explotación	Gasto en siniestros devengados
1998	1 862	931	1 112
1999	1 896	1 082	1 077
2000	2 120	1 172	1 223
2001	1 974	929	1 176
2002	600	1 374	1 923
2003	3 025	1 192	2 228
2004	3 255	1 121	2 521
2005	3 735	1 227	2 887
2006	5 001	1 540	3 574
2007	6 589	1 958	3 298

Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de la SSN.

3.2 Seguros de Salud

Los seguros de salud tienen por objetivo brindar protección financiera a los hogares, frente al riesgo de incurrir en grandes gastos asociados al cuidado de la salud en caso de contraer una enfermedad. Por tal motivo, el concepto de cobertura formal en salud se encuentra asociado a la “contratación” de un seguro en el “mercado”, con el objeto de cubrir tales contingencias financieras.

El sistema de aseguramiento obligatorio en la Argentina comprende a las Obras Sociales Nacionales (OSN) y el INSSJP, creados mediante leyes nacionales específicas; las Obras Sociales Provinciales (OSP), correspondientes a las 24 jurisdicciones, con marcos jurídicos heterogéneos e independientes; y otras obras sociales, como son las de las Fuerzas Armadas, Policía, universidades nacionales, Poder Judicial y Congreso de la Nación.

Las Obras Sociales son organizaciones sindicales orientadas a los miembros del sindicato correspondiente (trabajadores), con gran heterogeneidad al interior del sistema en términos de servicios financiados y población asegurada (Belmartino, 2002). Esencialmente, sus recursos provienen de aportes y contribuciones sobre el salario, y actúan predominantemente como financiadoras, contratando servicios de prestación médica al sector privado (médicos, clínicas, institutos, etc.).

Los primeros antecedentes del sistema de OSN son los agrupamientos, a principios del siglo XX, de algunos trabajadores en asociaciones mutuas. Estas asociaciones tenían varios objetivos, entre los cuales la atención médica era el más generalizado. La evolución y crisis de

este sistema, junto con las políticas implementadas entre 1943 y 1955, fueron el embrión desde el cual se fue desarrollando un seguro de salud obligatorio para los trabajadores en relación de dependencia, según su rama laboral (Belmartino y otros, 1987).

En 1970, mediante la Ley N° 18.610, se extendió de manera obligatoria el seguro de salud a todos los trabajadores. El sistema se organiza como un instrumento de seguro social obligatorio que incluye, además de las prestaciones de servicios de salud, otros beneficios sociales. Dicha Ley determinaba la cautividad del aporte a una obra social definida por tipo de actividad; la administración de la obra social estaba a cargo del sindicato, y la regulación del sistema, a cargo del Instituto Nacional de Obra Social (INOS). Este último contaba con capacidad (discrecional) para manejar un fondo de distribución para compensar diferencias entre obras sociales.

Consecuentemente, se identifican instituciones con beneficiarios de altos salarios y, por tanto, con ingresos medios altos, y obras sociales con beneficiarios de bajos salarios y reducidos ingresos medios.

A partir de ello, en 1993, se inicia un proceso de desregulación del mercado de seguros sociales de salud a nivel nacional, que permite la elección a los trabajadores entre las diferentes instituciones. Sin embargo, recién en 1996 comenzó su implementación. En este año, en función del Decreto N° 1.615/06, todas las entidades pasaron a ser reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS).

Complementariamente, en dicho año se introducen dos cambios de significatividad en las reglas de juego. Por un lado, se establece una Prestación Médica Obligatoria (PMO) a todas las instituciones. La PMO consiste en una canasta básica de servicios de salud que, obligatoriamente, todas las obras sociales deben brindar a sus asegurados. De acuerdo con la legislación, las aseguradoras no pueden negar la afiliación a un trabajador que desee cobertura de la PMO, aunque pueden cobrar primas adicionales para ofrecer servicios no incluidos en ésta (Mesa-Lago y Bertranou, 1998).

Ello posibilita la diferenciación de paquetes de servicios financiables, según nivel de ingresos de los afiliados, y se expande la segmentación al interior de las instituciones.

Por otra parte, se diseña un mecanismo de distribución automática del fondo solidario de redistribución de las obras sociales según algunos criterios: (a) garantizar el costo de la PMO y equiparar niveles de cobertura; (b) financiar programas especiales (alta complejidad, discapacidad, etc.); (c) sostener la estructura de la SSS y de la Administración de Programas Especiales; y (d) financiar programas dirigidos a grupos vulnerables, ejecutados por el Ministerio de Salud.

La desregulación del sistema de obras sociales se profundizó en el año 2000, a través de lo dispuesto por el Decreto N° 446/00, que permitía la elección entre obras sociales, prepagas y empresas formadas, especialmente, con el objetivo de prestar cobertura médica, que se adhirieran al Sistema Nacional del Seguro de Salud. A través de esa norma se establecía que, a partir del 1° de enero de 2001, los beneficiarios podían cambiar de institución una vez por año, y se obligaba a las instituciones a no rechazar a ningún afiliado ni establecer plazos de espera ni exclusiones para la cobertura médica.

Mediante esta ampliación de la desregulación del sistema se busca desarrollar una mayor competencia entre los actores que brindan servicios de salud y mejorar la calidad de las prestaciones a partir del protagonismo activo de los beneficiarios mediante la elección del destino de sus aportes y de las contribuciones de sus empleadores.

Por su parte, el sistema de aseguramiento social en salud para los adultos mayores se encuentra a cargo del INSSJyP, que otorga cobertura a la población jubilada y pensionada. Dicha institución representa la estructura de la Seguridad Social más importante del país, en términos de cantidad y tipos de beneficiarios, y constituye una pieza estratégica en la definición de contratos y

mecanismos de pago con los prestadores privados y el sector farmacéutico. Su financiamiento proviene de varias fuentes: (1) los aportes de los trabajadores en actividad, equivalente al 5% del salario -3% aporte personal y 2% patronal-; (2) el aporte de los pasivos, que varía entre 6% y 3% de sus ingresos, según estos superen o no el haber mínimo; y (3) contribuciones del Tesoro Nacional.

Con respecto a las OSP, éstas brindan cobertura de salud a los trabajadores en relación de dependencia, activos y pasivos, de las administraciones públicas provinciales y municipales (estas últimas, por convenio). La afiliación es obligatoria y se hace extensiva al grupo familiar primario. Se estima que otorgan cobertura a 5,5 millones de beneficiarios, y representa un 14,4% de la población nacional.

La creación de estas instituciones se lleva a cabo mediante la aprobación parlamentaria de la Carta Orgánica, a través de la cual se les confiere autarquía con respecto al gobierno provincial. En la práctica, esta condición puede no cumplirse debido a la conformación del directorio o por procesos de intervención establecidos en las leyes provinciales.

Si bien las OSP tienen varias características similares, no conforman un sistema, ya que no poseen un marco u órgano rector común. Tampoco se encuentran comprendidas en las leyes nacionales que sustentan la creación del Sistema Nacional de Seguros de Salud.

La principal fuente de financiamiento proviene de las contribuciones salariales que se distribuyen entre empleado y empleador. El porcentaje de aporte no es uniforme entre provincias, aunque rondan entre el 4% y 8% para los aportes personales, y entre el 3% y 6,5% para las contribuciones patronales.

Finalmente, el sistema de aseguramiento de salud argentino cuenta con la participación del sector privado mediante el financiamiento prepago.

En el Cuadro 8 se presenta el porcentaje de personas con un seguro formal en salud, según tipo de seguro, para algunos años con información disponible. Complementariamente, se expone el gasto de las instituciones aseguradoras en millones de pesos.

En 2007, el 62,7% de la población cuenta con cobertura formal en salud: el 52,9% a través de una Obra Social, el 7,2% mediante un sistema de medicina prepaga, y un 2,5% con más de un tipo de seguro. Tal resultado muestra una mejora respecto al vigente en 1997, momento en el cual menos de la mitad de las personas (48,7%) contaba con un seguro formal en salud.

Al igual que lo observado en la cobertura del sistema de pensiones, el alcance de las obras sociales muestra una expansión de 18,3%, entre el 2003 y 2007. Parte de dicha tendencia se encuentra asociada con la reactivación de la economía argentina verificada a partir de dicho año.

No obstante, persiste un alto porcentaje de la población sin seguro formal (37,3%), que utiliza los servicios públicos de atención provistos por la estructura de hospitales y centros de atención primaria de la salud.

Complementariamente, la EPH permite distinguir aquellos individuos que mantienen una doble cobertura. En este sentido, el 2,5% de la población, si bien se encuentra cubierto por el Sistema de Seguridad Social, se dirige al mercado en busca de un seguro privado del tipo prepago. Ello genera un problema de subsidios cruzados a favor de las obras sociales.

Sin embargo, el mayor problema de los subsidios cruzados se presenta entre las prepagas y el sector público. En este sentido, cuando un individuo con cobertura formal en salud demanda servicios en los centros de atención públicos, estos últimos financian al primero, según la capacidad de los centros para efectivizar su carácter de autogestión⁴¹.

⁴¹ De todos modos, ello no implica un subsidio cruzado efectivo sino potencial. La identificación de este problema requiere del estudio de la demanda de servicios de salud, según tipo de cobertura del paciente y lugar de atención.

CUADRO 8
COBERTURA Y GASTO DE LOS SEGUROS DE SALUD

Año	Cobertura (en porcentaje)					Gasto de las obras soc.nac. (en mm de pesos)	Gasto de las obras soc. pcial. (en mm de pesos)	Gasto del sistema prepago (en mm de pesos)
	Obra social	Prepagas	Doble cobertura	Ns./Nr.	Sin cobertura			
1993						3 440	1 601	s.d
1994						3 668	1 849	s.d
1995						3 823	1 813	s.d
1996						3 815	1 856	s.d
1997 ^a	54,6	7,9	s.d	0,1	37,4	4 073	1 961	3 537
1998						4 163	2 065	3 519
1999						4 227	2 210	3 616
2000						4 193	2 241	3 693
2001 ^a	47,6	9,0	s.d	0,4	43,0	3 945	2 217	3 743
2002						4 096	2 262	4 365
2003	44,7	7,4	2,7	0,2	45,0	4 927	2 632	5 046
2004	46,0	7,6	2,7	0,2	43,5	6 287	2 973	5 459
2005	47,6	7,8	2,4	0,1	42,1	7 851	3 818	6 294
2006 ^b	50,4	7,2	2,8	0,2	39,4	10 204	4 765	7 244
2007 ^b	52,9	7,2	2,5	0,1	37,3	13 366	6 155	^c 8 509

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Encuesta de Desarrollo Social (1997), Encuesta de Condiciones de Vida (2001), EPH y DAGPyPS

^a Los datos de cobertura correspondientes a las “obras sociales” y “prepagas” de los años 1997 y 2001 incluyen también a los beneficiarios que tienen “doble cobertura”. En el resto de los años esas proporciones corresponden a coberturas exclusivas y los casos de “doble cobertura” se indican en la columna correspondiente.

^b Cifras de gasto provisionales.

^c Cifras de gasto estimadas.

El gasto correspondiente al sistema de aseguramiento en salud alcanza los 24 mil millones en 2007. Las OSN concentran el 47,7%; el sistema prepago el 30,4%; y el 22,0% restante es afrontado por las instituciones de aseguramiento provincial.

Desde una perspectiva temporal, el gasto de las OSN presenta un comportamiento relativamente estable entre 1993 y 2002. A partir de este último año, se aprecia un ritmo de aceleración significativo, y la variación interanual entre 2007 y 2006 llega a ser del 31%. El mismo comportamiento se observa para el gasto de las OSP⁴².

3.3 El sistema de asignaciones familiares

Las asignaciones familiares son transferencias de ingresos del tipo social, donde se otorga a todos los participantes un monto en relación a la carga de familia que deben sostener. Se las considera como un complemento de los ingresos familiares destinado a mejorar los recursos *per cápita* de los hogares (Rofman y otros, 2001).

El sistema surgió en la Argentina a mediados de la década del treinta, con el subsidio a la maternidad. En 1940, se incorporó el subsidio por hijo, aunque solamente en el sector bancario. A partir

⁴² Este fenómeno se encuentra asociado al incremento de los costos sanitarios, particularmente aquel referido a medicamentos e insumos médicos de origen extranjero desde 2002.

de 1957 se formalizó el sistema con la creación de cajas compensadoras establecidas por convenios colectivos; posteriormente, los subsidios se extendieron a hijos menores de 15 años o discapacitados.

La fuente de financiamiento de las cajas compensadoras provenía de un aporte patronal de entre 4% y 5% de la masa salarial, el cual luego ascendió al 10% y 12% y, a mediados de 1985, se redujo a 9%. En 1991, el aporte destinado a asignaciones familiares disminuyó a 7,5% de la masa salarial y se destinó el 1,5% restante a la creación del Fondo Nacional de Empleo. En ese año, se disolvieron las cajas y se unificaron las prestaciones de la Seguridad Social (excepto Obras Sociales), incluido el sistema de Asignaciones Familiares bajo la órbita de la ANSeS⁴³ (Bertranou y Bonari, 2005).

En 1996 se plantea una reforma del sistema de asignaciones familiares, con el objetivo de lograr mayor equidad. Esta reorganización concentra los beneficios y excluye de los mismos a los trabajadores con salarios superiores a \$ 1.500, con excepción de las transferencias en concepto de maternidad o hijo discapacitado que alcanzan a todos los trabajadores.

Los beneficios comprenden: nacimiento, maternidad, adopción, matrimonio, prenatal, hijos, hijos con discapacidad y ayuda escolar. Las prestaciones por hijo, ayuda escolar y maternidad son pagadas directamente por los empleadores, mientras que las prestaciones por nacimiento, adopción y matrimonio deben ser solicitadas a la ANSES.

Los montos de las prestaciones no cuentan con un mecanismo automático de actualización, si no que se encuentran sujetos a variaciones determinadas por el Poder Ejecutivo Nacional (PEN).

3.4 Los seguros de desempleo

Uno de los instrumentos utilizados para proteger a los trabajadores del riesgo de caída de ingresos asociada al desempleo son los seguros de desempleo. El diseño tradicional y habitual de estos programas se basa en el principio de seguro. Esto, complementado con programas asistenciales, constituye uno de los mecanismos de protección más utilizados en los países desarrollados.

Un seguro es una política pasiva del mercado de trabajo, diseñada para mejorar la situación de los trabajadores en caso de ocurrir una situación de desempleo temporal. El principal beneficio del seguro de desempleo es brindar seguridad en los ingresos, de modo de evitar grandes cambios en el consumo de los hogares mientras algún miembro del hogar permanece desocupado, así como una base de estabilidad que permita la búsqueda de empleo y la reincorporación al mercado en mejores condiciones.

En la Argentina, la legislación sobre el Seguro de Desempleo a nivel nacional surge en el año 1991, con la sanción de la Ley N° 24.013 (Ley Nacional de Empleo)⁴⁴. Sin embargo, la protección por desempleo tiene como antecedente el programa para los trabajadores de la construcción del año 1967 y distintas normas transitorias sancionadas en la década del ochenta, destinadas al otorgamiento de subsidios temporales de desocupación.

⁴³ Por medio del Decreto N° 2284/91 se creó el Sistema Único de la Seguridad Social (SUSS), que tomó a su cargo todas las funciones que tenían las Cajas de Subsidios Familiares, disolviéndolas. El modelo de recaudación unificada sobre el cual avanza el decreto no constituye una novedad sino que, por el contrario, es copia fiel del instituido por la Ley N° 22.187 de 1980, que creaba el Sistema de Contribución Unificada de Seguridad Social (CUSS) y que debía funcionar a partir del 1/01/81. La meta buscada fue el control por parte del Estado, y bajo un único sistema centralizado de la totalidad de los aportes a la Seguridad Social, especialmente los correspondientes a las obras sociales y las asignaciones familiares. (Rofman y otros 2001).

⁴⁴ Asimismo, existen seguros provinciales de desempleo que no se incorporan en este documento.

En 1991, con la aprobación de la Ley Nacional de Empleo, la Argentina pasa a tener un cuerpo orgánico de políticas de empleo a fin de enfrentar los cambios del mercado laboral. Respecto a la protección por despido, se instituye el Sistema de Prestaciones por Desempleo.

Los trabajadores que cuentan con la protección contra el riesgo de desempleo son aquéllos que mantienen un contrato de trabajo regido por la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744 de 1974) y aquéllos comprendidos en el Régimen Nacional de la Industria de la Construcción que tienen un régimen especial⁴⁵.

El acceso a las prestaciones requiere que los trabajadores se encuentren en situación legal de desempleo (despido sin justa causa, entre otros, Art. N° 114, Ley N° 24.013); haber cotizado al Fondo Nacional de Empleo un período mínimo de seis meses durante los tres años anteriores al cese de la actividad; y no percibir beneficios previsionales o pensiones no contributivas (Art. N° 113, Ley N° 24.013).

El beneficio es equivalente a un porcentaje del importe neto de la mejor remuneración mensual de los seis meses anteriores al cese del contrato. Tal porcentaje, que actualmente es del 50%, es aplicable durante los primeros cuatro meses de la prestación, y establecido por el Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil.

Para preservar el incentivo al trabajo y a la búsqueda de empleo, el beneficio disminuye conforme aumenta la extensión del episodio de desempleo: desde el quinto y hasta el octavo mes, la prestación es equivalente al 85% del beneficio percibido durante los primeros cuatro meses, en tanto la prestación del noveno al duodécimo se reduce al 70%.

Este beneficio tiene un carácter distributivo por la naturaleza de la relación de financiamiento: los ocupados financian a aquellos desocupados. Asimismo, el establecimiento de beneficios mínimos (\$250) y máximos (\$400), en una economía con un salario mínimo vital y móvil (SMVM) superior a \$1200, genera un efecto redistributivo mayor, que concentra a la mayoría de los beneficiarios en la cota superior. En este sentido, de acuerdo con Bertranou y Paz (2007), la prestación promedio (más Asignaciones Familiares) es de \$430. Ello representa el 23% del salario promedio de un trabajador formal y poco más de la mitad (54%) del SMVM.

En la Argentina, si bien el esquema cuenta con más de 15 años, su alcance –medido como la relación entre beneficiarios y total de desocupados– es bajo. En este sentido, la informalidad opera como un obstáculo para su funcionamiento ya que, por su naturaleza contributiva, sólo permite incorporar a los trabajadores asalariados formales.

En el Cuadro 9 se presentó la cantidad de beneficiarios del seguro de desempleo, el número de personas en condición de desempleo, y el gasto del programa para el período comprendido entre 1993 y 2007.

En 2007, el seguro de desempleo alcanzaba a 94.000 personas promedio por mes, lo que representaba el 7,1% de la población desempleada. La cantidad de individuos beneficiarios del seguro tiene un comportamiento temporal anticíclico. Las mayores tasas de cobertura se verifican en 1994 (10,5%) y 2001 (10,3%), años en los cuales la Argentina experimentó fuertes crisis económicas, con efectos negativos sobre la demanda de trabajo. Contrariamente, la menor cobertura se registra en 2003, caracterizado por una alta tasa de crecimiento económico y disminución del desempleo.

El Gasto del Seguro de Desempleo mantiene un comportamiento relativamente constante a lo largo de todo el período bajo estudio, y se ubica en \$413 millones en 2007. Teniendo en

⁴⁵ En 2000, se incorpora al Sistema de Prestaciones por Desempleo a los trabajadores de la industria de la construcción (Ley N° 25.371).

cuenta que el gasto no varía de manera proporcional a la cantidad de beneficiarios, el beneficio promedio recibido aumenta en los períodos de menor alcance y viceversa.

CUADRO 9
COBERTURA Y GASTO DEL SEGURO DE DESEMPLEO

Año	Beneficiarios (en miles)	Número de desempleados (en miles)	Cobertura (en porcentaje)	Gasto en seguro de desempleo (en mm de pesos)
1993	s.d	776	s.d	299
1994	99	936	10,5	347
1995	122	1 518	8,1	314
1996	129	1 487	8,7	338
1997	95	1 375	6,9	269
1998	91	1 203	7,5	226
1999	114	1 361	8,4	286
2000	125	1 461	8,5	302
2001	177	1 710	10,3	354
2002	159	1 971	8,1	472
2003	74	2 153	3,4	237
2004	69	1 806	3,8	190
2005	68	1 522	4,5	206
2006 ^a	91	1 571	5,8	339
2007 ^a	94	1 332	7,1	413

Fuente: elaboración propia sobre la base de MTEySS, EPH y DAGPyPS.

^a Cifras de Gasto provisionales.

3.5 Los seguros de riesgos del trabajo

En la Argentina, el tratamiento otorgado tradicionalmente a las lesiones ocasionadas por accidentes en el lugar de trabajo tenía como eje la compensación económica del daño ocurrido por parte del empleador. Sin embargo, tales resarcimientos involucraban extensos procesos judiciales que diluían el objetivo de reparación de los daños a la salud. Desde la perspectiva del empleador, tal esquema involucra una gran incertidumbre financiera.

En julio de 1996, se sanciona la Ley N° 24.557 denominada Ley de Riesgos del Trabajo (LRT), que incorpora a la estructura jurídica del país el sistema de prevención y reparación de los siniestros laborales.

A diferencia del tratamiento anterior, éste se basa en un esquema de aseguramiento privado con énfasis en la prevención, más que en las lesiones ocasionadas por accidentes laborales. Adicionalmente, y como una forma de corregir las debilidades del régimen anterior, el nuevo sistema tiene como objetivos principales brindar reparaciones integrales y oportunas (asistenciales y económicas), y permitir que los costos que deben afrontar los empleadores sean previsibles.

La definición del alcance del sistema de aseguramiento requiere establecer cuatro aspectos: las contingencias a ser aseguradas, las obligaciones de los agentes que intervienen, el tipo de prestaciones previstas y el financiamiento del sistema.

Con respecto a las contingencias aseguradas, se distinguen dos tipos: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Los primeros son todos aquellos acontecimientos súbitos y violentos que ocasionen un daño al trabajador, ocurrido durante su labor o en el trayecto

entre el domicilio y el lugar del trabajo. Por su parte, las enfermedades profesionales son aquéllas que derivan de la exposición prolongada a una actividad laboral.

Todos los empleadores, tanto del sector público como del privado, se encuentran obligados a contratar un seguro para sus trabajadores, a través de las compañías Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART).

Por su parte, las ART deben otorgar prestaciones a los trabajadores de dos tipos: en especie y dinerarias. Las primeras constituyen una compensación reparadora del daño sufrido por el trabajador y consisten en brindar asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, entre otras. Tales prestaciones son irrenunciables para el trabajador, en el sentido de que no pueden cambiarse por dinero, y son automáticas ya que constituyen parte del contrato que estableció el empleador con la ART. Las prestaciones monetarias son una compensación económica y están estipuladas según el grado de incapacidad padecido por el trabajador.

El procedimiento para la identificación de la incapacidad del trabajador se inicia con la valoración y dictamen de las ART. Esta valoración es considerada “objetiva”, puesto que se determina de acuerdo a manuales de procedimientos, y a partir del listado de enfermedades. Asimismo, la determinación del grado de incapacidad debe contar con la aceptación del damnificado y, en caso de divergencias en cuanto al grado de incapacidad, el contenido y alcance de las prestaciones, la LRT prevé instancias de reclamo.

CUADRO 10
COBERTURA Y GASTO DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DEL TRABAJO

Año	Trabajadores cubiertos <i>(en miles)</i>	Ocupados <i>(en miles)</i>	Cobertura <i>(en porcent.)</i>	Gastos de las ART <i>(en mm de pesos)</i>
1993				
1994				
1995				
1996	3 816	10 453	36,5	
1997	4 341	11 008	39,4	
1998	4 916	11 464	42,9	1 201
1999	4 880	11 568	42,2	1 276
2000	4 956	11 613	42,7	1 375
2001	4 779	11 534	41,4	1 223
2002	4 492	11 398	39,4	2 295
2003	5 025	12 191	41,2	1 970
2004	5 633	13 650	41,3	2 808
2005	6 342	14 125	44,9	4 249
2006 ^a	6 960	14 384	48,4	6 134
2007 ^a	7 565	14 720	51,4	8 510

Fuente: elaboración propia sobre la base de MTEySS, EPH, DAGPyPS y la SSN.

^a Cifras de Gasto provisionales.

Finalmente, el sistema de riesgos del trabajo se financia a través de las cuotas abonadas por el empleador a la ART contratada. El monto de dicha cuota se acuerda entre las partes, y su valor está vinculado a los riesgos inherentes de las condiciones específicas de la actividad económica desarrollada por el empleador (a seis dígitos del CIU⁴⁶). La cuota tiene dos

⁴⁶ Clasificación Internacional Industrial Uniforme.

componentes: (i) una cápita fija en pesos, estimada por cada trabajador de la planta, cuya finalidad es financiar las prestaciones en especie en caso de ocurrencia del siniestro; y (ii) una alícuota porcentual sobre la masa salarial declarada, que financia la compensación por la pérdida de oportunidad del trabajador de generar ingresos.

En el Cuadro 10 se presenta la cantidad de trabajadores cubiertos promedio por mes, la cantidad de ocupados urbanos promedio por mes, y el gasto de las compañías aseguradoras en millones de pesos.

La cantidad de trabajadores cubiertos presenta un crecimiento de 98,2% entre 1996 y 2007, en tanto el número de personas ocupadas muestra un aumento de 40,8%. Consecuentemente, la tasa de cobertura verifica un crecimiento de 40,8%.

El aumento menos que proporcional de la cobertura en relación a la cantidad de trabajadores cubiertos expone la importancia de los problemas de informalidad que presenta el mercado de trabajo argentino, que ya ha sido mencionado.

Respecto del nivel de gasto ejecutado por las ART, éste muestra un comportamiento similar al observado para las instituciones aseguradoras en salud: constante hasta 2001 y creciente a partir de 2002.

4. Matriz del gasto en Seguridad Social

En la presente sección se clasifica y cuantifica, para el período 1993-2007, el gasto de los diferentes componentes de la Seguridad Social en la Argentina detallados en la sección anterior, siguiendo los criterios rectores homogéneos para todos los países que fueron definidos en las “Notas para alcanzar una medición homogénea del gasto en seguridad social de los países de América Latina” (CEPAL, 2008).

Dicha taxonomía permite la consolidación y seguimiento de los niveles de ejecución de los distintos componentes que conforman la Seguridad Social en el país. A partir de ello, se genera una matriz que surge de la clasificación discutida y consensuada con los consultores y representantes de los gobiernos de Chile y Colombia que, al igual que la Argentina, forman parte de esta primera etapa de definición metodológica.

En todos los casos se toman en consideración tanto los valores consolidados a precios corrientes como la relación entre éstos y el Producto Interno Bruto (PIB), de manera de hacerlos comparables con la situación en otras economías de tamaños diferentes a la Argentina, y de analizar su evolución en relación con el ingreso del país. Se consideran tanto los gastos correspondientes a cada componente identificada, como las erogaciones de los gastos administrativos respectivos que se asignan directamente a la función de producción de cada servicio.

4.1 Taxonomía de los componentes de la Seguridad Social

Seguros de vejez, invalidez y fallecimiento

El sistema de Previsión Social incluye las jubilaciones, las pensiones y los seguros de invalidez y fallecimiento. Desde el punto de vista de la taxonomía propuesta, es necesario distinguir el SNPS regido por la Ley N° 18.037, previo a la reforma de 1994, del SIJP instaurado a partir de la Ley N° 24.241. A su vez, dentro del SIJP se cuenta con las jubilaciones y pensiones enmarcadas en el régimen de reparto, y con aquéllas que se incluyen en el régimen de capitalización individual.

Las prestaciones del SNPS, antes de la reforma de 1994, corresponden a un sistema contributivo y obligatorio que a su vez era gestionado por instituciones gubernamentales. Si bien los beneficios determinados por el SNPS eran establecidos en función de los niveles de salarios individuales percibidos, como fue indicado previamente, la determinación de los haberes estaba acotada mediante límites inferior y superior, que implican importantes limitaciones al cumplimiento del principio del beneficio. Por otra parte, por ser un sistema de reparto, el programa generaba aspectos redistributivos intertemporales en forma intergeneracional. Por todo ello, pese a la relación establecida entre el nivel de aportes y la determinación del haber, se decidió clasificar este componente indicando que “no cumplen el principio del beneficio”.

El sistema de reparto definido por el SIJP a partir de 1994 es obligatorio y se encuentra administrado por una institución gubernamental, la ANSeS. Por su parte, desde el punto de vista de la redistribución, si bien tanto la PC como la PAP se definen en función del nivel de aportes realizados durante la vida activa, existe una redistribución intergeneracional y niveles de haber máximo, que condicionan y limitan el cumplimiento del principio del beneficio (en forma similar a lo comentado para el SNPS). En consecuencia, se considera que el gasto en jubilaciones y pensiones correspondientes al sistema de reparto “no cumple el principio del beneficio”.

En el caso de las jubilaciones correspondientes al sistema de capitalización, es necesario discriminar el gasto que proviene de la PBU del que se define como JO. Ambos son contributivos y obligatorios y, en tanto la PBU es totalmente redistributiva por ser homogénea entre todos los retirados, la JO cumple con el principio del beneficio y no implica ningún esquema de redistribución.

Desde el punto de vista de la naturaleza de la institución que provee las prestaciones, corresponde aclarar que la PBU es administrada por la ANSeS (institución gubernamental), mientras que la gran mayoría de las administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), que administran la JO, son instituciones privadas; a excepción de “Nación AFJP” que, como ha sido comentado en la sección anterior, se trata de una Sociedad constituida por el Banco de la Nación Argentina. Si bien la forma de funcionamiento de dicha institución no difiere sustancialmente de la del resto de las AFJP que operan en el mercado, se optó por considerarla como institución gubernamental ya que, en forma similar a lo sucedido en otros países latinoamericanos, la propia ley de creación del sistema de capitalización obligó al Estado a constituir una administradora de fondos perteneciente al sector público que actúe como testigo en el mercado en cuestión⁴⁷.

Más allá de las jubilaciones y pensiones que se enmarcan en el SIJP, corresponde aclarar que tanto los Regímenes Especiales (FF.AA, Judicial, Legislativo, etc.), como los Regímenes Especiales Privados (Cajas Profesionales) y las Cajas Provinciales de Previsión Social no generan dificultades en la clasificación, ya que tienen financiamiento contributivo con alto grado de redistribución.

En términos de la obligatoriedad y propiedad de la administración, los regímenes especiales privados, a diferencia de los otros regímenes especiales, y de las cajas provinciales de previsión social, son optativos y están administrados por instituciones no gubernamentales.

Para todos los regímenes que conforman este componente es importante señalar que algunos sistemas jubilatorios resultan deficitarios, y esos desfasajes son financiados con otros recursos no contributivos (de asignación específica, rentas generales, etc.). No obstante, teniendo en cuenta que el diseño de las políticas establece a la contribución como condición de elegibilidad, se incorporan como gastos con base contributiva, si bien en la práctica concurren distintas fuentes de financiamiento.

⁴⁷ Para más detalle, véase la sección 3.1 de este capítulo.

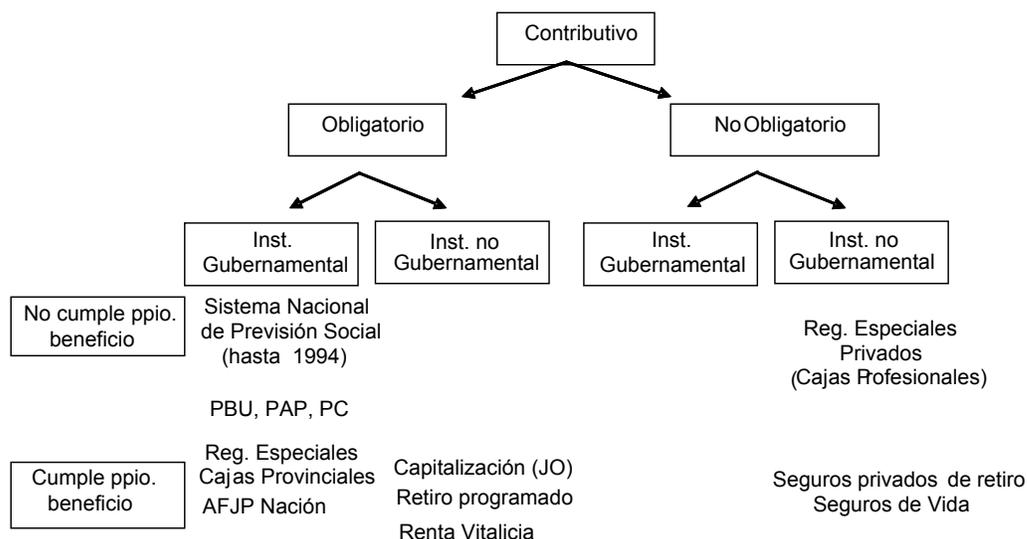
Por último, entre las dificultades relativas a la obtención de información encontradas, no se dispone de información referida al gasto previsional en concepto de renta vitalicia que surge del componente JO, correspondiente al sistema de capitalización. En consecuencia, se computa el gasto de cada AFJP en el momento de su ejecución, independientemente del período en que luego sea percibido por el individuo.

Con relación a la información relacionada con los seguros de vida privados, como se mencionó en el apartado a) de la sección 3.1, en este componente se incluyen gastos que corresponden a decisiones individuales y voluntarias. Por lo tanto, el Gasto en Seguros de Vida se clasifica como contributivo y no obligatorio. Desde el punto de vista de la redistribución se cumple totalmente el principio del beneficio. Respecto a la naturaleza de las instituciones que proveen los servicios, en su gran mayoría se trata de organizaciones privadas.

La aseguradora Provincia Seguros de Vida S.A., es una Sociedad Anónima con participación mayoritaria del Grupo del Banco Provincia de Buenos Aires (Grupo Bapro). A diferencia del criterio adoptado para la Nación AFJP, se decidió clasificar esta institución como no gubernamental, teniendo en cuenta que dicha empresa no difiere sustancialmente de las privadas, y que no existe ninguna regulación que establezca la obligatoriedad de contar con instituciones del Estado en este sector.

Corresponde aclarar que, en este componente, se tuvo acceso únicamente a los datos de las empresas aseguradoras que envían información a la SSN. Existen en el país, además, servicios de Seguros de Vida brindados por empresas extranjeras que no son registrados por el mencionado organismo de supervisión y sobre los cuales no es posible estimar el gasto involucrado. No obstante, como se mencionó anteriormente, es de suponer que, en el agregado, los montos no son significativos.

ESQUEMA 1 CLASIFICACIÓN DEL GASTO DE LOS SEGUROS DE VEJEZ, INVALIDEZ Y FALLECIMIENTO



Fuente: elaboración propia.

Los seguros de Salud

Los seguros de salud en la Argentina contemplan a las Obras Sociales, el INSSJyP y las empresas de medicina prepaga. Asimismo, entre las primeras se distinguen las nacionales y provinciales.

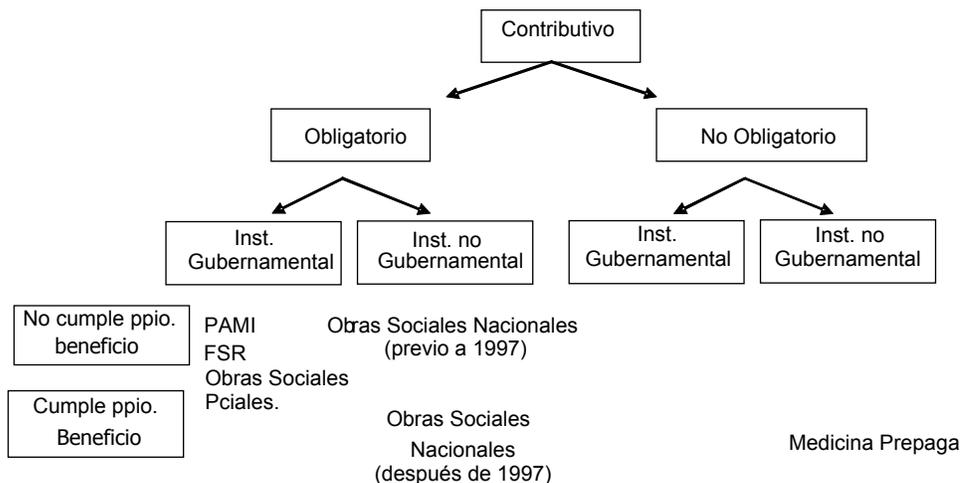
Para el caso de las obras sociales nacionales⁴⁸, hasta la desregulación del mercado de seguros sociales de 1993 no hay dificultades en la clasificación, ya que antes de la libre elección el sistema funcionaba con un principio de solidaridad fragmentada al interior de cada rama de actividad. En consecuencia, hasta ese momento el gasto de estas instituciones era contributivo, obligatorio, redistributivo (no cumplía con el principio del beneficio) y provisto por instituciones no gubernamentales (mutuales, sindicatos, etc.).

Luego de la reforma, sólo quedó como componente redistributivo el Fondo Solidario de Redistribución (FSR), a través del cual se garantiza el financiamiento de la PMO, entre otras funciones. En consecuencia, a partir de la incorporación de la “libre elección” el resto del gasto en obras sociales pasa a clasificarse como “cumple el principio del beneficio”.

Por su parte, el gasto del INSSJyP y el de las obras sociales provinciales constituye un gasto contributivo, obligatorio y redistributivo. Desde el punto de vista de la propiedad de las instituciones, en ambos casos se trata de organismos autárquicos que forman parte de la Administración Nacional y Provincial respectivamente y, en consecuencia, se optó por la clasificación de instituciones gubernamentales.

Por último, las empresas de medicina prepaga funcionan como aseguradoras privadas de servicios de salud. En consecuencia, su gasto es contributivo, optativo, cumple con el principio del beneficio y corresponde a instituciones no gubernamentales.

**ESQUEMA 2
CLASIFICACIÓN DEL GASTO DE LOS SEGUROS DE SALUD**



Fuente: elaboración propia.

⁴⁸ De acuerdo a la metodología seguida por la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales del Ministerio de Economía y Producción el gasto de las obras sociales nacionales y provinciales se incorpora dentro de la consolidación del gasto público. Para mayor detalle véase nota al pie número 12.

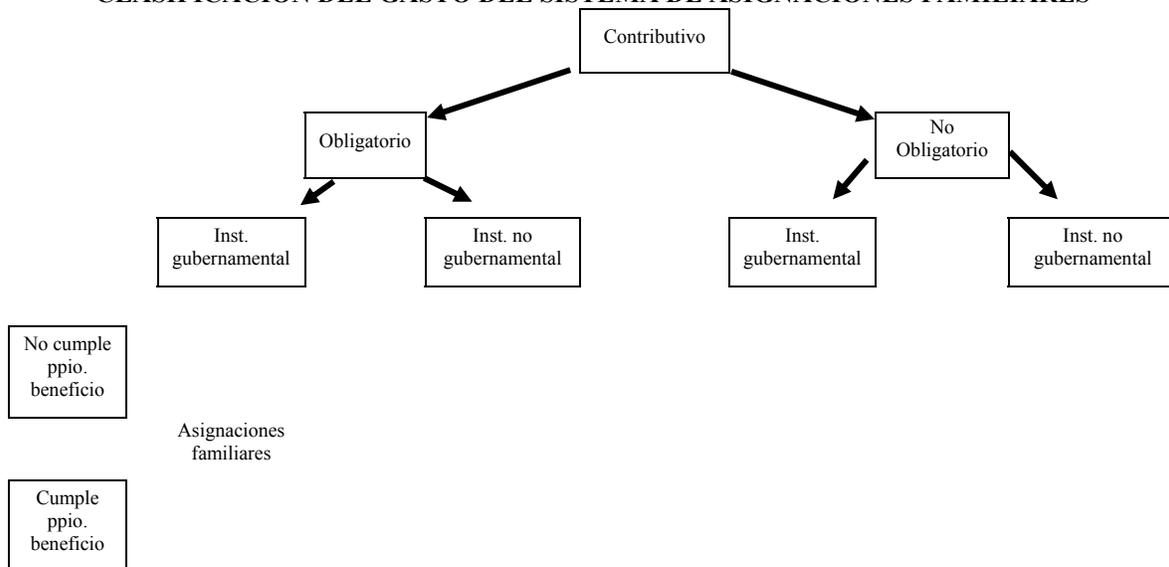
En este componente también existen obras sociales que, pese a su configuración y diseño de financiamiento contributivo, en la práctica resultan deficitarias, obteniendo financiamiento proveniente de otros recursos. De acuerdo con el criterio adoptado para el componente anterior, teniendo en cuenta que el diseño de las políticas en cuestión establece a la contribución como condición de elegibilidad, se incorporan como gastos con base contributiva a la totalidad de los gastos comprendidos en esas políticas, correspondiendo a una etapa posterior de investigación el análisis de lo efectivamente ocurrido en cada año. En el Esquema 2, se incluye la clasificación propuesta en sus diferentes alternativas.

Sistema de asignaciones familiares

Tal como surge del Esquema 3, de acuerdo con los criterios rectores de la taxonomía presentada, las erogaciones correspondientes al sistema de asignaciones familiares constituyen un Gasto contributivo, ya que se financia a partir contribuciones vinculadas al trabajo⁴⁹. Asimismo, son obligatorias para todos los trabajadores del sector formal, están administradas por la ANSeS, institución de naturaleza gubernamental, y no cumplen con el principio del beneficio. Se trata de un componente claramente redistributivo. En efecto, en algunos casos las asignaciones no dependen de los ingresos de los asalariados, mientras que en otros muestran una relación inversa al salario del trabajador.

Como dificultad en la disponibilidad de información, se destaca la escasez de datos relativos a las asignaciones pagadas por los estados provinciales a sus empleados públicos.

ESQUEMA 3
CLASIFICACIÓN DEL GASTO DEL SISTEMA DE ASIGNACIONES FAMILIARES



Fuente: elaboración propia.

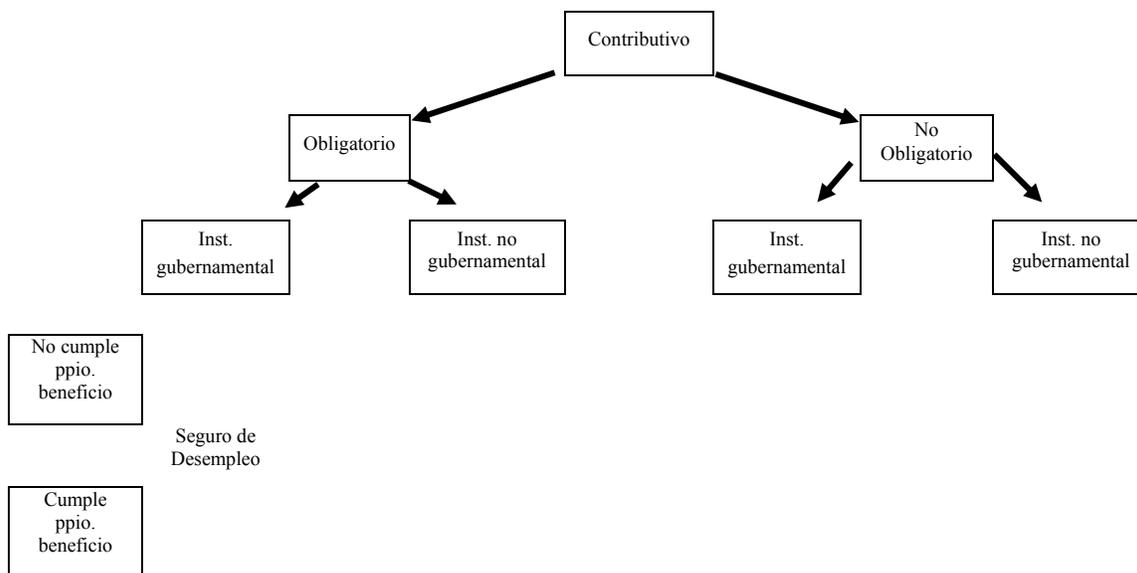
⁴⁹ Si bien el financiamiento de las asignaciones familiares proviene de las contribuciones que realiza el empleador y son incorporadas al Presupuesto Nacional a través de una estimación, corresponde aclarar que estas erogaciones no se contabilizan como parte de la recaudación tributaria.

Seguros de Desempleo

De acuerdo con la taxonomía propuesta, el Seguro de Desempleo es una política cuyo financiamiento es contributivo, debido a que se financia a partir de aportes y contribuciones vinculados al trabajo; obligatorio, para todos los trabajadores del sector privado formal y público y administrado por la ANSeS, al igual que el SIJP y el Sistema de Asignaciones Familiares.

Debido a que el seguro funciona a través de toques máximos y mínimos en relación con el salario del trabajador, podría discutirse el grado de solidaridad o redistribución que existe al interior del mismo. No obstante, en los hechos, el seguro opera de forma tal, que en la mayoría de los casos, los beneficiarios cobran el valor límite máximo y, además, la brecha entre ambos límites no resulta significativa, situación por la cual el seguro implicaría un alto componente de redistribución (véase Esquema 4).

ESQUEMA 4
CLASIFICACIÓN DEL GASTO DEL SEGURO DE DESEMPLEO



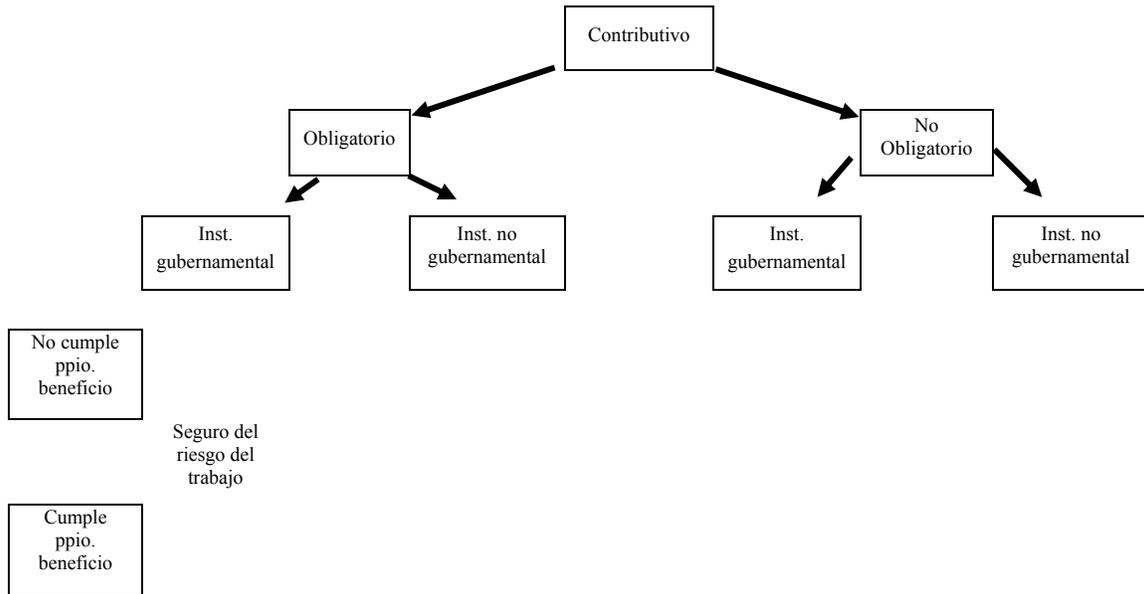
Fuente: elaboración propia.

Seguros de Riesgos del Trabajo

Tal como puede observarse en el Esquema 5, desde el punto de vista de la clasificación, los Seguros de Riesgos del Trabajo son contributivos y obligatorios para todos los trabajadores, tanto del sector público como del sector privado registrado.

De acuerdo con la propiedad de las instituciones proveedoras del servicio, corresponde aclarar que las Administradoras de Riesgos del Trabajo (ART) son, en su gran mayoría, instituciones privadas; a excepción de algunas instituciones financieras públicas, tales como Banco Nación, división RT, y Provincia ART. De todas formas, en función de las características de estas instituciones, que no difieren esencialmente de las correspondientes al sector privado, se las consideran como instituciones no gubernamentales.

ESQUEMA 5
CLASIFICACIÓN DEL GASTO DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DEL TRABAJO



Fuente: elaboración propia.

Respecto a los aspectos redistributivos, la proporcionalidad en el pago de prestaciones frente a casos de incapacidad o invalidez supone un grado de cumplimiento del principio del beneficio. No obstante, existen importes máximos para esas prestaciones que, sumados a las prestaciones en servicios iguales para todos los trabajadores (asistencia médica y farmacéutica, prótesis y ortopedia, rehabilitación y servicio funerario) otorgan argumentos robustos para considerar un impacto redistributivo importante. En consecuencia, se optó por clasificar este componente del Sistema de Seguridad Social como “no cumple el principio del beneficio”.

4.2 Evolución del Gasto en Seguridad Social e Impacto de las reformas implementadas

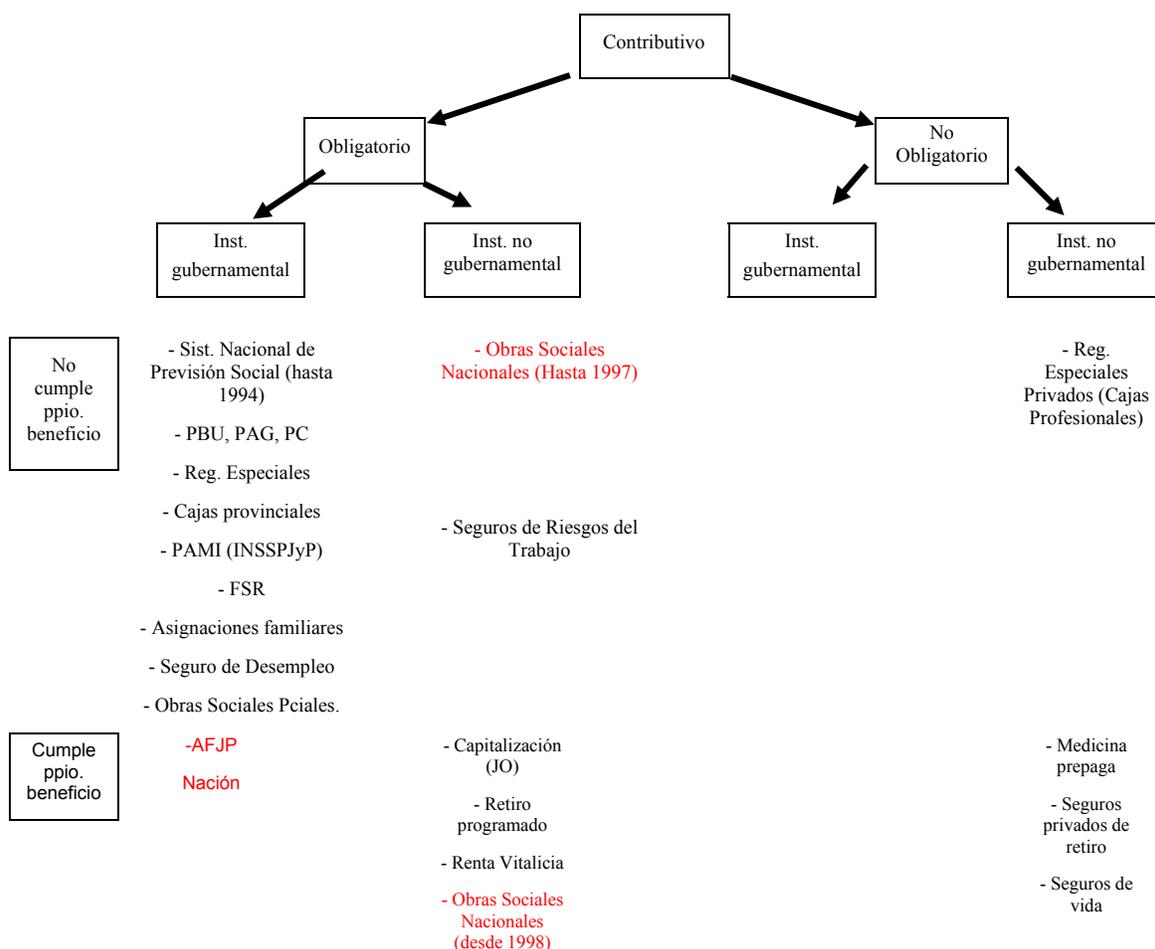
En el Esquema 6 se presenta un diagrama consolidado de la Seguridad Social con la clasificación de cada componente. Allí puede observarse que todo el gasto correspondiente a los servicios provistos por el sector público corresponde a actividades obligatorias que, a su vez, comprenden algún grado de redistribución (no cumplen con el principio del beneficio).

Por su parte, es posible encontrar prestaciones provistas por organismos no gubernamentales que responden a acciones tanto de carácter obligatorio como voluntario y, dentro de esa clasificación, existen servicios que cumplen con el principio del beneficio, así como otras que implican algún nivel de redistribución.

En este punto, resulta importante aclarar las diferencias metodológicas existentes entre el universo considerado como público (o provisto por instituciones gubernamentales) para la confección de la Cuenta de la Seguridad Social y aquél que tiene en cuenta la DAGPyPS para la consolidación y seguimiento del gasto público, información que se presenta en la sección 2 de este capítulo. En primer lugar, la DAGPyPS incorpora el gasto correspondiente a las OSN dentro del gasto público del Gobierno Nacional. Ello se fundamenta en que dichos organismos, si bien no constituyen instituciones estatales, se consideran parte del gasto “cuasi” público a partir de las

características que tiene su funcionamiento⁵⁰. Adicionalmente, debe considerarse que el Gasto Público Consolidado contempla las erogaciones de los tres niveles de gobierno y, en tal sentido, aquellas instituciones de Seguridad Social de carácter municipal han quedado fuera del universo considerado por esta Cuenta de la Seguridad Social, pero sí se incorporan dentro del Gasto Público Consolidado. Finalmente, la DAGPyPS no contempla como gasto público las jubilaciones y pensiones del régimen de capitalización a cargo de la AFJP Nación. A fines ilustrativos, en el Esquema 6 se muestran, coloreados, los conceptos que deben reclasificarse a los fines de alcanzar la cuantificación del gasto público que realiza la DAGPyPS⁵¹.

ESQUEMA 6 CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL



Fuente: elaboración propia

En suma, las series de datos de los diferentes componentes involucrados comprenden la matriz del gasto en Seguridad Social en la Argentina, que resume y consolida la información en

⁵⁰ Para mayor detalle véase nota al pie número 12.

⁵¹ Para mayor información acerca de la metodología oficial, puede consultarse la página web de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, <http://www.mecon.gov.ar/peconomica/-basehome/gastosocial.html>.

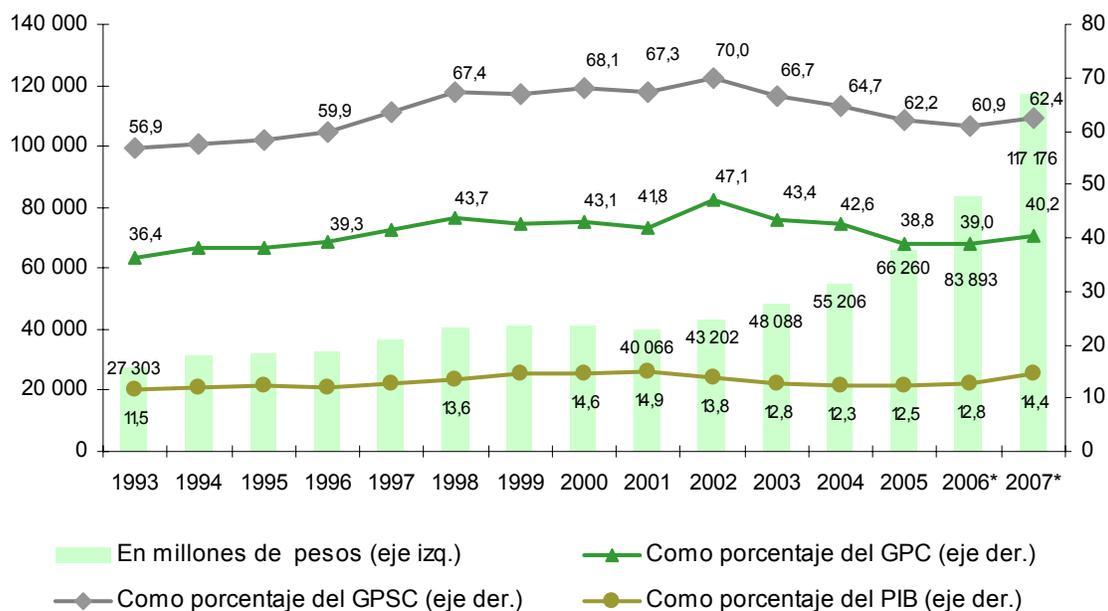
los quince años relevados (véase Cuadro 11, expresado a precios corrientes, en términos del PIB y en composición porcentual por concepto).

Previo a efectuar el análisis de la Cuenta de Seguridad Social en la Argentina vale aclarar que en algunos casos la información disponible limita la posibilidad de captar correctamente el impacto de algunas reformas al sistema comentadas en la sección 3 (como es el caso de la desregulación de las obras sociales). Asimismo, el efecto generado como consecuencia de la incorporación del sistema de capitalización individual a la Seguridad Social no se aprecia adecuadamente debido a que se trata de un régimen de escasa maduración.

En términos agregados, la estimación del gasto de la cuenta de Seguridad Social en la Argentina asciende a \$107.176 millones en 2007, lo que representa 14,4% del PIB. Con relación al GPC, el Gasto en Seguridad Social representa 40,2% mientras que en términos del GPSC alcanza 62,4%⁵².

Al analizar la evolución de la Cuenta de la Seguridad Social en el período 1993-2007, se observa una tendencia creciente. No obstante, se identifica un comportamiento descendente entre 1997 y 2001 (en términos nominales), seguido de una fuerte recuperación posterior a la crisis de 2001. En cuanto a la relación con el PIB, la evolución resulta más volátil, y se identifica una tendencia ascendente en los últimos años de la serie.

GRÁFICO 7
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1993 -2007
(En millones de pesos y en porcentaje)



Fuente: elaboración propia.

* Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina prepaga para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

⁵² Si bien el gasto de la cuenta de la Seguridad Social no resulta directamente comparable con el GPC y el GPSC, ya que no constituye un subconjunto de los mismos, se utilizan como medidas relativas al tamaño del Gasto Público.

CUADRO 11
MATRIZ DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL
(En millones de pesos)

Concepto	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Total Financiamiento Contributivo	27 303	31 230	32 006	32 736	36 894	40 525	41 245	41 437	40 066	43 202	48 088	55 206	66 260	83 893	117 176
1.1 Adhesión Obligatoria	27 303	31 230	32 006	32 736	33 357	34 963	35 469	35 348	34 217	35 540	39 621	46 104	55 852	71 534	103 411
1.1.1 Provisto por el Sector Gubernamental	23 863	27 562	28 183	28 013	28 184	28 520	29 065	28 913	28 126	28 134	31 219	35 394	41 831	53 201	79 268
1.1.1.1 Redistributivo	23 863	27 562	28 183	27 947	28 104	28 434	28 994	28 847	28 061	28 058	31 058	35 216	41 569	52 864	78 896
1.1.1.1.1 No Redistributivo	0	0	0	0	66	80	87	71	66	64	76	161	177	263	372
1.1.1.2 No Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.2 Provisto por el Sector No Gubernamental	3 440	3 668	3 823	4 724	5 173	6 443	6 405	6 435	6 092	7 406	8 402	10 711	14 020	18 333	24 143
1.1.2.1 Redistributivo	0	316	305	304	328	1 551	1 618	1 726	1 529	2 673	2 458	3 483	5 100	7 260	9 811
1.1.2.2 No Redistributivo	3 440	3 351	3 519	4 420	4 845	4 892	4 787	4 710	4 563	4 733	5 944	7 227	8 920	11 073	14 332
1.2 Adhesión Optativa	0	0	0	0	3 537	5 562	5 775	6 088	5 848	7 662	8 467	9 102	10 408	12 359	13 765
1.2.1 Provisto por el Sector Gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.1.2 No Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 Provisto por el Sector No Gubernamental	0	0	0	0	3 537	5 562	5 775	6 088	5 848	7 662	8 467	9 102	10 408	12 359	13 765
1.2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2.2 No Redistributivo	0	0	0	0	3 537	5 562	5 775	6 088	5 848	7 662	8 467	9 102	10 408	12 359	13 765

Concepto	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Total Financiamiento Contributivo	11,5	12,1	12,4	12,0	12,6	13,6	14,5	14,6	14,9	13,8	12,8	12,3	12,5	12,8	14,4
1.1 Adhesión Obligatoria	11,5	12,1	12,4	12,0	11,4	11,7	12,5	12,4	12,7	11,4	10,5	10,3	10,5	10,9	12,7
1.1.1 Provisto por el Sector Gubernamental	10,1	10,7	10,9	10,3	9,6	9,5	10,3	10,2	10,5	9,0	8,3	7,9	7,9	8,1	9,8
1.1.1.1 Redistributivo	10,1	10,7	10,9	10,3	9,6	9,5	10,2	10,2	10,4	9,0	8,3	7,9	7,8	8,1	9,7
1.1.1.2 No Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
1.1.2 Provisto por el Sector No Gubernamental	1,5	1,4	1,5	1,7	1,8	2,2	2,3	2,3	2,3	2,4	2,2	2,4	2,6	2,8	3,0
1.1.2.1 Redistributivo	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,5	0,6	0,6	0,6	0,9	0,7	0,8	1,0	1,1	1,2

(En porcentaje del PIB)

(Continúa)

Cuadro 11 (conclusión)

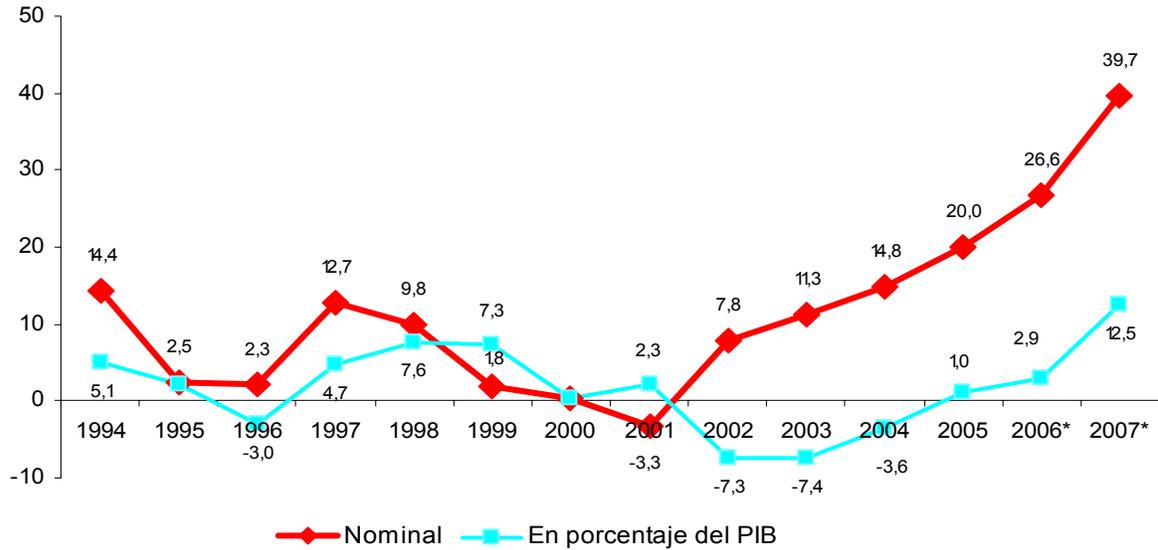
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
1.1.2.2 No Redistrib.	1,5	1,3	1,4	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8
1.2 Adhesión Optativa	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	1,9	2,0	2,1	2,2	2,5	2,3	2,0	2,0	1,9	1,7
1.2.1 Provisión por el Sector Gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.1.1 Redistrib.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.1.2 No Redistrib.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2 Provisión por el Sector No Gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	1,9	2,0	2,1	2,2	2,5	2,3	2,0	2,0	1,9	1,7
1.2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2.2 No Redistrib.	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	1,2	1,9	2,0	2,1	2,2	2,5	2,3	2,0	2,0	1,9	1,7

(Estructura porcentaje vertical)

Concepto	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Total Financiamiento Contributivo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.1 Adhesión Obligatoria	100,0	100,0	100,0	100,0	90,4	86,3	86,0	85,3	85,4	82,3	82,4	83,5	84,3	85,3	88,3
1.1.1 Provisión por el Sector Gubernamental	87,4	88,3	88,1	85,6	76,4	70,4	70,5	69,8	70,2	65,1	64,9	64,1	63,1	63,4	67,6
1.1.1.1 Redistributivo	87,4	88,3	88,1	85,4	76,2	70,2	70,3	69,6	70,0	64,3	64,6	63,8	62,7	63,0	67,3
1.1.1.2 No Redistribut.	-	-	-	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3
1.1.2 Provisión por el Sector No Gubernam.	12,6	10,7	11,0	13,5	13,1	12,1	11,6	11,4	11,4	11,0	12,4	13,1	13,5	13,2	12,2
1.1.2.1 Redistributivo	0,0	1,0	1,0	0,9	0,9	3,8	3,9	4,2	3,8	6,2	5,1	6,3	7,7	8,7	8,4
1.1.2.2 No Redistrib.	12,6	10,7	11,0	13,7	13,3	12,3	11,8	11,5	11,5	11,1	12,6	13,3	13,8	13,5	12,5
1.2 Adhesión Optativa	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	13,7	14,0	14,7	14,6	17,7	17,6	16,5	15,7	14,7	11,7
1.2.1 Provisión por el Sector Gubernamental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.1.1 Redistributivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.1.2 No Redistrib.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.2 Prov. por Sector No Guber.	-	-	-	-	9,6	13,7	14,0	14,7	14,6	17,7	17,6	16,5	15,7	14,7	11,7
1.2.2.1 Redistributivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.2.2 No Redistrib.	-	-	-	-	9,6	13,7	14,0	14,7	14,6	17,7	17,6	16,5	15,7	14,7	11,7

Fuente: elaboración propia.

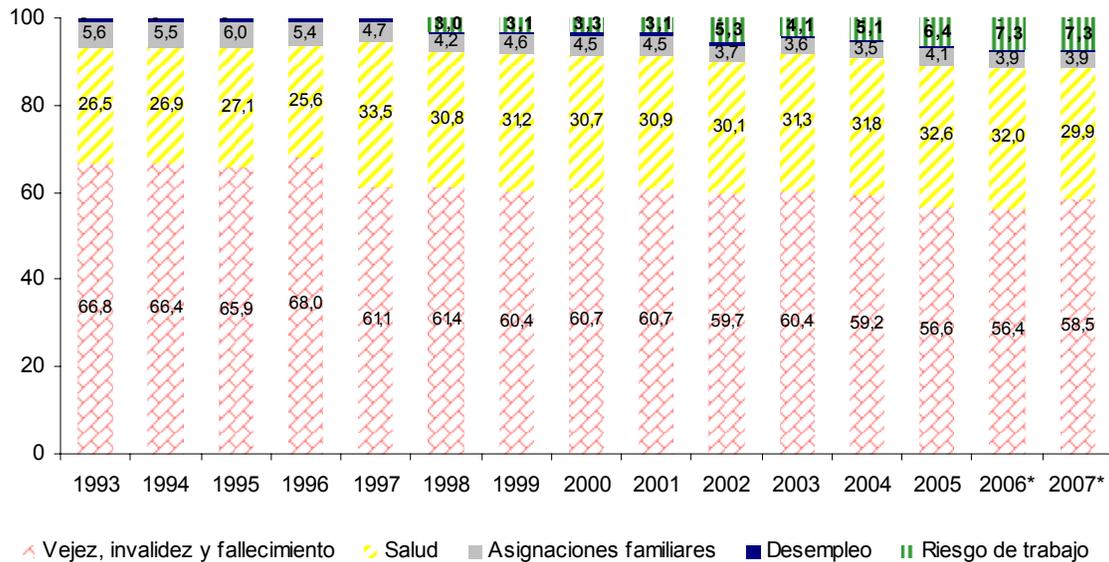
GRÁFICO 8
EVOLUCIÓN DE LA CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 1993-2007
(Variación porcentual)



Fuente: elaboración propia.

* Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina pre paga para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

GRÁFICO 9
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADA POR COMPONENTES, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: elaboración propia.

* Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina pre paga para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

A partir del análisis de los componentes de la Cuenta de Seguridad Social, se observa la relevancia del gasto en vejez, invalidez y fallecimiento, que representa más del 55% del total a lo largo del período estudiado. La mayor participación se alcanza en 1996, con 68,0% del total, mientras que la menor proporción se registra en 2006 (56,4%). Le sigue en orden de relevancia el Gasto en Salud, que representa en promedio el 30,1% del sector, y cuya principal componente son las erogaciones del INSSJyP. Por su parte, Asignaciones Familiares participa con 4,5%, Riesgos de Trabajo con 3,2% y Seguro de Desempleo con 0,7% del total.

La evolución de estos componentes da cuenta, en parte, de las reformas ocurridas a lo largo de los años estudiados. En efecto, a partir de 1997, comienza a registrar participación el gasto en Riesgos de Trabajo debido a la puesta en vigencia de la legislación que estipula la obligatoriedad del seguro. Asimismo, ese año se incorporan a la serie las erogaciones correspondientes a los seguros privados de retiro y vida, según datos de la SSN.

Otro análisis que se desprende de la elaboración de la Cuenta de la Seguridad Social en la Argentina se refiere al carácter de las instituciones que proveen las prestaciones. Al respecto, a lo largo de toda la serie, la mayor participación corresponde a las instituciones gubernamentales. No obstante, se detectan importantes cambios. Mientras que en los primeros años la participación gubernamental se encuentra por encima del 85%, a partir de 1997 (con la incorporación del gasto de las aseguradoras de riesgo de trabajo y la disponibilidad de información para los seguros de medicina prepaga y vida), la proporción del Gasto Público disminuye y se ubica en torno al 70%, descendiendo paulatinamente, hasta el 63,1% en 2005. Paralelamente, la participación del gasto provisto por instituciones no gubernamentales muestra una tendencia ascendente donde confluye el efecto de mayores erogaciones en los seguros de salud provistos por organismos no gubernamentales (como las OSN), el mayor peso del sistema de capitalización individual y el fortalecimiento de las aseguradoras de riesgo de trabajo, junto a la incorporación de las series de datos para los seguros de medicina prepaga y vida.

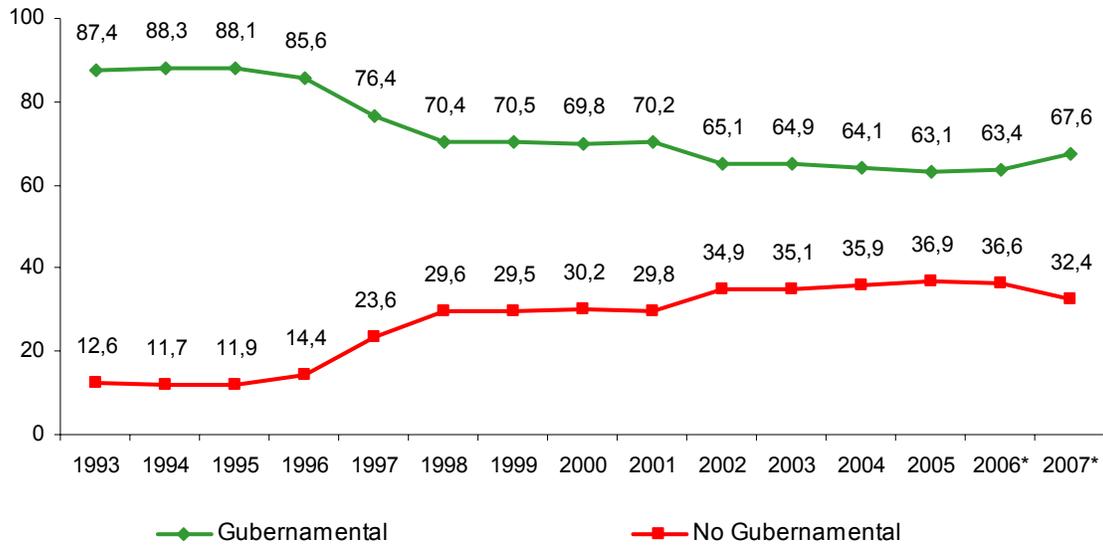
En 2007, la participación del sector público registra un incremento de 4,2 puntos porcentuales con relación al año anterior, que esencialmente se asocia al programa de Inclusión Previsional implementado por el Gobierno Nacional, comentado en la sección 3.

Con respecto a las prestaciones provistas por el sector público, resulta interesante la distinción entre los diferentes niveles de gobierno que participan en su ejecución. En este sentido, se observa que la mayor participación corresponde al Gobierno Nacional. Ello se ve reforzado en los años 1996 y 1997, a partir de la transferencia de 11 de las 24 cajas provinciales al SIJP. Así, dentro de las erogaciones correspondientes a los gobiernos provinciales se incorporan únicamente los gastos de las Cajas de Previsión que no han sido transferidas al Gobierno Nacional y las prestaciones brindadas por las obras sociales provinciales.

Una consideración especial merece la discriminación entre los gastos operativos y prestacionales. En este punto, debe hacerse la distinción entre el carácter que revisten los gastos operativos en instituciones públicas y el objetivo que persiguen en el ámbito no gubernamental. Mientras que en el primer caso, los gastos operativos no resultan separables de la función de producción para la provisión del servicio, en el caso de las instituciones no gubernamentales, como las AFJP, los gastos operativos suelen relacionarse con publicidades y promociones dirigidas a incrementar el número de afiliados.

A lo largo del período estudiado, la participación del gasto operativo en el total presenta una tendencia creciente, que parte de 4,6%, en 1993, y alcanza una proporción máxima de 8,5% en 1998.

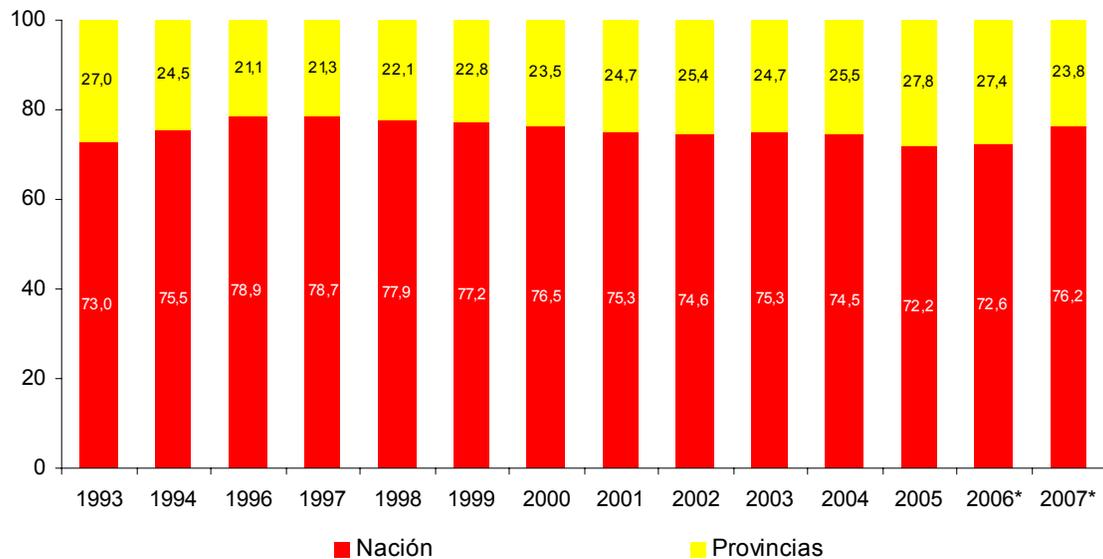
GRÁFICO 10
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADA POR NATURALEZA DE LAS INSTITUCIONES, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: elaboración propia.

* Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina prepa para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

GRÁFICO 11
GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(Estructura porcentual)



Fuente: elaboración propia.

* Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina prepa para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

CUADRO 12
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADA POR GASTO PRESTACIONAL Y OPERATIVO, 1993-2007
(Estructura porcentual)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Prestaciones	95,4	95,1	95,3	92,3	93,9	91,5	92,0	92,2
Operativo	4,6	4,9	4,7	7,7	6,1	8,5	8,0	7,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a	
Prestaciones	92,8	91,7	92,5	92,5	92,6	92,4	92,8	
Operativo	7,2	8,3	7,5	7,5	7,4	7,6	7,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia.

^a Cifras provisionales. No se cuenta con información correspondiente al gasto de los seguros de medicina prepaga para el período 1993-1996 y para los seguros de vida para el período 1993-1997.

En el Cuadro 13 se presenta la participación del cumplimiento o no cumplimiento del principio del beneficio en la Cuenta de la Seguridad Social en la Argentina.

En términos agregados, puede observarse que, entre 1994 y 2005, el cumplimiento del principio del beneficio ha ido ganando participación dentro de la Seguridad Social. El peso financiero de las políticas que cumplen con el principio del beneficio y en consecuencia, no tienen efectos redistributivos, en relación con el total de la Seguridad Social muestra una tendencia creciente, y pasan de representar 10,7% del total, en 1994, a involucrar valores cercanos al 30% en los últimos años de la serie. No obstante, durante 2006 y 2007, se observa un principio de reversión en este comportamiento, al disminuir la participación del cumplimiento del principio del beneficio, situándose en 24,3% en 2007.

Analizando la composición del gasto en los sectores definidos previamente, se señala que dentro del componente “Vejez, invalidez y fallecimiento” las nuevas prestaciones jubilatorias enmarcadas en el régimen de capitalización van incrementando la proporción de gasto que cumple con el principio del beneficio, a expensas de reducir el peso relativo de las prestaciones que tienen efectos redistributivos. No obstante, los sucesivos aumentos de la PBU y la Moratoria Previsional dispuesta en 2005⁵³, suponen una atenuación a este impacto, que se traduce en una mayor proporción de las prestaciones que no cumplen con el principio del beneficio durante 2006 y 2007.

Asimismo, la composición del Gasto en Seguros de Salud, que también reduce su impacto redistributivo como consecuencia de las reformas implementadas durante los noventa, muestra una reversión en la tendencia durante los últimos años, como consecuencia de la mayor incidencia de los componentes de este sector, que mantienen efectos redistributivos, tales como el Fondo Solidario de Redistribución, el INSSJyP y las OSP.

⁵³ Para más detalles sobre el impacto de la moratoria previsional establecida por el Decreto 1454/05, véase Cetrángolo y Grushka (2008).

CUADRO 13
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL CLASIFICADA POR CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DEL BENEFICIO, 1993-2007
(Estructura porcentual)

Componente Seguridad Social	Ppio. del Beneficio	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
1. Vejez, invalidez y fallecimiento	Cumple	-	-	-	4,4	5,2	12,9	12,6	13,2	12,7	17,0	17,5	16,6	16,8	15,7	11,5
	No Cumple	100,0	100,0	100,0	95,6	94,8	87,1	87,4	86,8	87,3	83,0	82,5	83,4	83,2	84,3	88,5
2. Seguros de Salud	Cumple	47,6	39,9	40,6	41,8	59,0	58,7	58,4	59,3	59,7	62,1	62,9	63,0	61,6	60,7	58,7
	No Cumple	52,4	60,1	59,4	58,2	41,0	41,3	41,6	40,7	40,3	37,9	37,1	37,0	38,4	39,3	41,3
3. Sistema de Asignaciones Familiares	Cumple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No Cumple	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
4. Seguros de Desempleo	Cumple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No Cumple	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
5. Seguros de Riesgos del Trabajo	Cumple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	No Cumple	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total	Cumple	12,6	10,7	11,0	13,7	22,9	26,0	25,8	26,2	26,1	28,9	30,3	29,9	29,6	28,3	24,3
	No Cumple	87,4	89,3	89,0	86,3	77,1	74,0	74,2	73,8	73,9	71,1	69,7	70,1	70,4	71,7	75,7

Fuente: elaboración propia.

- : Dato igual a cero.

^a Cifras provisionales.

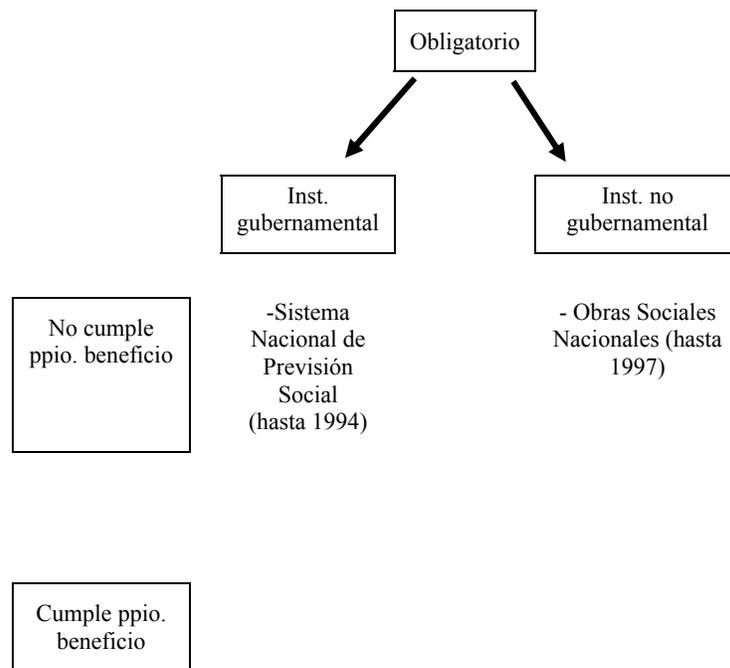
5. Reflexiones finales

La definición de una Cuenta de la Seguridad Social reviste singular importancia para fortalecer el seguimiento y evaluación de las políticas públicas. A partir de esa configuración, se facilitará la comparación entre las políticas adoptadas por diferentes países, en particular, de la región de América Latina y el Caribe.

La estimación realizada en el presente trabajo para el caso argentino permite delinear una primera evaluación de las reformas implementadas durante los últimos años. A esos efectos, en el Esquema 7, se incorporan solamente los componentes cuyas modificaciones implicaron un cambio en la clasificación relacionada con alguna de las variables consideradas.

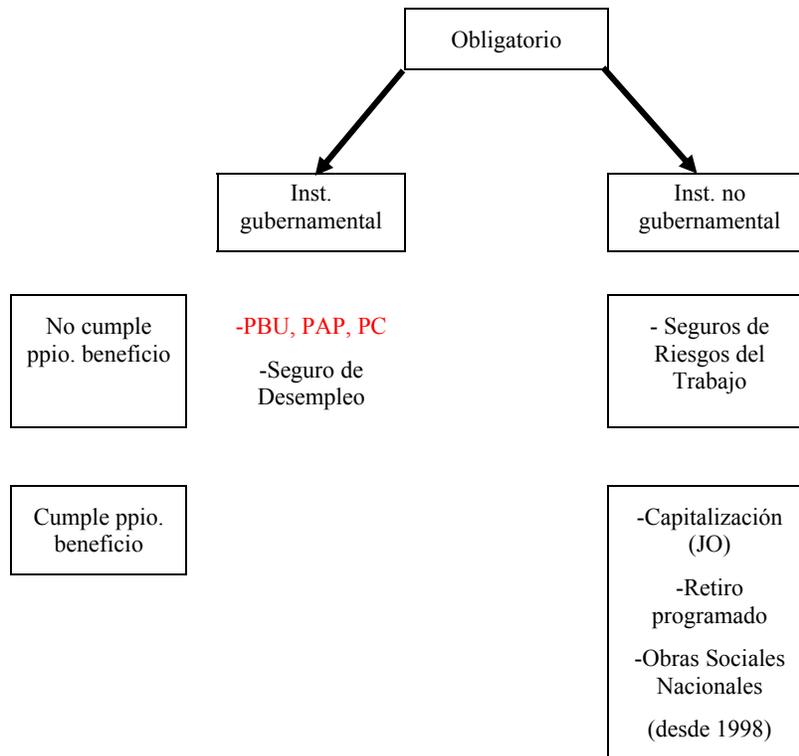
Como puede observarse dentro del Sistema de Previsión Social, a partir de las reformas implementadas, se produce un corrimiento hacia la gestión por parte de instituciones no gubernamentales que no existían previamente. Por su parte, se descompone el gasto en Previsión Social, manteniendo el impacto redistributivo de las jubilaciones y pensiones, a través del pilar de la PBU. A ello se suma el mantenimiento de los componentes de PC y PAP que mantienen aspectos redistributivos. En cambio, el componente de capitalización de aquéllos que contribuyen al régimen administrado por las AFJP constituye un corrimiento hacia el sector privado (excepto para los casos correspondientes a la AFJP Nación), y hacia el cumplimiento del principio del beneficio, en detrimento de la redistribución.

ESQUEMA 7 MODIFICACIONES EN LA CLASIFICACIÓN DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA COMO CONSECUENCIA DE LAS POLÍTICAS DE REFORMAS



(Continúa)

Esquema 7 (conclusión)



Fuente: elaboración propia.

Por su parte, las modificaciones incorporadas al sistema de OSN, si bien no alteran la naturaleza de las instituciones que las gestionan, suponen una ruptura de la solidaridad fragmentada que caracterizaba al sistema en el esquema anterior, generando un reposicionamiento en la clasificación propuesta, hacia el cumplimiento del principio del beneficio.

Además, se destaca la creación durante el período analizado del sistema de Seguros de Riesgos del Trabajo y de la instalación del Seguro de Desempleo que se incorporan con aspectos redistributivos.

Como última reflexión, se señala que, durante 2005, se dispuso una modificación al Sistema Previsional que posibilita el acceso a prestaciones jubilatorias proporcionales por parte de las personas con edad para jubilarse, pero que no cumplen con el requisito de 30 años de aportes. Ello implicó un mayor peso relativo de los gastos que corresponden a iniciativas que no cumplen con el principio del beneficio, modificando la tendencia de reducción de los años anteriores. En el mismo sentido, se sitúa la reciente aprobada Ley de Movilidad Previsional.

Bibliografía

- Belmartino, S. (2002), “Los Valores Vinculados a Equidad en la Reforma de la Atención Médica en Argentina”, *Cadernos Saúde Pública* 18(4), Brasil.
- Belmartino, S. y otros (1987), “Las Instituciones de Salud en la Argentina Liberal. Desarrollo y Crisis”, Secretaría de Ciencia y Técnica de la Nación, mimeo.
- Bertín, H. y Calvo, R. (2006), “El Rol de Nación AFJP como Empresa Testigo en el Régimen de Capitalización de Argentina, 1994-2005”, Superintendencia de AFJP, mimeo.

- Bertranou, F. y Bonari, D. (2005), *Protección Social en Argentina. Financiamiento, Cobertura y Desempeño 1990-2003*, Organización Internacional del Trabajo y Dirección de Análisis de Gasto y Público y Programas Sociales, Chile.
- Bertranou, F. y Paz, J. (2007), *Políticas y Programas de Protección al Desempleo en Argentina*, 1° edición, Organización Internacional del Trabajo, Argentina.
- Bonari, D., Becerra, M. y Fiszbein, A. (2004), “El Gasto Público en Desarrollo Humano en Argentina 2000-2003”, Documento de Trabajo 3/04, Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay, Argentina.
- Boudou, A., D’Elia, V. y Lo Valvo, E. (2007), *El plan de inclusión provisional. Resultados preliminares*, Estudios Especiales de la Seguridad Social, ANSeS.
- Cetrángolo, O. (1994), “El Nuevo Sistema Previsional ¿Una Reforma Definitiva?”, Serie Notas 2, Centro de Estudios para el Cambio Estructural, Buenos Aires.
- Cetrángolo, O. Jiménez, J.P., Devoto, F. y D. Vega (2002), “Las finanzas públicas provinciales: situación actual y perspectivas”, *Serie Estudios y Perspectivas* 12, CEPAL, Argentina.
- Cetrángolo, O. y Grushka, C. (2004), “Sistema Previsional Argentino: Crisis, Reforma y Crisis de la Reforma”, *Serie Financiamiento del Desarrollo* 151, CEPAL, Chile.
- _____ (2008), “Perspectivas previsionales en Argentina y su financiamiento tras la expansión de la cobertura”, *Serie Financiamiento del Desarrollo* 205, CEPAL, Chile.
- Cominetti R. y di Gropello, E. (comp.), (1998), *La descentralización de la educación y la salud*, CEPAL, Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2008), “Notas para Alcanzar una Medición Homogénea del Gasto en Seguridad Social de los Países de América Latina”, mimeo.
- Demarco, G. y Posadas, L. (1992), “Las Inequidades en el Régimen Nacional de Previsión Social”, *Estudios* 62, Argentina.
- Dirección de Gastos Sociales Consolidados (2001), *Caracterización y Evolución del Gasto Público Social 2000*, Secretaría de Política Económica, Ministerio de Economía y Producción, Argentina.
- Ferro, G. (2003), “Regulación y Costos Variables Endógenos en el Mercado de Fondos de Jubilaciones y Pensiones Argentino”, *Documento de Trabajo* 231, UCEMA, Argentina.
- Grushka, C. (2001), “La Cobertura Previsional en Argentina a Fines del Siglo XX”, *Sociales* N° 4, Argentina.
- Isuani, E. y San Martino, J. (1995a), “El Nuevo Sistema Previsional Argentino. ¿Punto Final a Una Larga Crisis?”, *Boletín Informativo Techint* 281, Argentina.
- _____ (1995b), “El Nuevo Sistema Previsional Argentino. ¿Punto Final a Una Larga Crisis? Segunda Parte”, *Boletín Informativo Techint* 282, Argentina.
- Mesa-Lago, C. y Bertranou, F. (1998), *Manual de Economía de la Seguridad Social*. Centro Latinoamericano de Economía Humana (Clah).
- Ministerio de Economía (2003), *Manual de Clasificaciones Presupuestarias Para el Sector Público Nacional*, Quinta Edición, Argentina.
- Rofman, R. (2005), “Social Security Coverage in Latin America”, *Social Protection Discussion Paper Series* 523, Banco Mundial.
- Rofman, R., y Lucchetti, L. (2006), “Pension Systems in Latin America: Concepts and Measurements of Coverage”, *Social Protection Discussion Paper* 616, Banco Mundial.
- Rofman, R., Grushka, C. y Chebez (2001), “El Sistema de Asignaciones Familiares como Herramienta Central en la Política Social Argentina”, presentado en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Argentina.
- Secretaría de Seguridad Social (2003), “Libro blanco de la previsión social”, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Argentina.

ANEXO: Series valuadas en dólares ajustados por Paridad del Poder Adquisitivo (PPA)

En este Anexo se presentan los datos financieros incorporados al informe, expresados en dólares estadounidenses, ajustados por un factor de Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) que facilite la comparación con otros países a lo largo del tiempo.

El factor de PPA, utilizado para ajustar todas las series a valores corrientes, es el estimado por el Fondo Monetario Internacional para homogeneizar el costo de vida. Los datos fueron extraídos del *World Economic Outlook Database*⁵⁴. En el Cuadro A.1 se presentan los factores utilizados y a continuación se exhiben las series ajustadas por dicha paridad.

CUADRO A.1
FACTOR DE CONVERSIÓN DE PESOS A DÓLARES AJUSTADOS POR PPA, 1993-2007

Año	Factor de Conversión a dólares ajustados por PPA
1993	0,925
1994	0,931
1995	0,941
1996	0,923
1997	0,904
1998	0,879
1999	0,850
2000	0,841
2001	0,812
2002	1,042
2003	1,128
2004	1,200
2005	1,268
2006	1,394
2007	1,551

Fuente: *World Economic Outlook Database* IMF, abril 2008.

⁵⁴ Se utilizó la variable “*Implied PPP conversion rate (National currency per current international dollar)*” publicada en el *World Economic Outlook Database*, abril del 2008.

CUADRO A.2
GASTO PÚBLICO CONSOLIDADO CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(En millones de dólares ajustados por PPA)

Nivel de Gobierno	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Nación	41 812	45 697	47 020	47 851	51 890	54 086	58 921	59 196	60 328	45 164	52 354	54 296	67 628	75 895	99 622
Provincias	32 029	34 527	34 954	35 097	38 284	42 125	45 551	45 624	48 158	35 593	38 286	44 472	55 957	64 993	75 604
Municipios	7 239	7 781	7 259	7 267	8 237	9 222	9 816	9 444	9 673	7 121	7 661	9 086	11 428	13 591	15 447
Consolidado	81 080	88 005	89 234	90 215	98 413	105 433	114 288	114 264	118 159	87 877	98 301	107 854	135 013	154 478	190 673

Fuente: elaboración propia en base a datos a de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales y del "World Economic Outlook Database".
^a Cifras provisionales.

CUADRO A.3
GASTO PÚBLICO SOCIAL CONSOLIDADO CLASIFICADO POR NIVEL DE GOBIERNO, 1993-2007
(En millones de dólares ajustados por PPA)

Nivel de Gobierno	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^a	2007 ^a
Nación	26 124	30 583	31 170	32 862	34 556	35 912	37 231	36 939	36 403	30 821	33 978	36 505	39 953	46 759	61 032
Provincias	21 763	23 334	23 109	22 478	25 145	27 187	29 801	30 090	31 451	24 286	25 607	29 428	37 698	43 873	51 465
Municipios	3 982	4 215	3 935	3 951	4 462	5 325	5 689	5 415	5 558	4 083	4 431	5 292	6 821	8 190	9 211
Consolidado	51 869	58 131	58 214	59 291	64 164	68 424	72 723	72 445	73 412	59 190	64 016	71 225	84 472	98 822	121 708

Fuente: elaboración propia en base a datos a de la Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales y del "World Economic Outlook Database".
^a Cifras provisionales.

CUADRO A.4
MATRIZ DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL
(En millones de dólares ajustados por PPA)

Concepto	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ^a
I. Total Financiamiento Contributivo	29 517	33 545	34 013	35 467	40 812	46 103	48 523	49 271	49 342	41 461	42 631	46 005	52 256	60 181	75 548
I.1. Adhesión Obligatoria	29 517	33 545	34 013	35 467	36 899	39 776	41 729	42 031	42 140	34 108	35 125	38 420	44 047	51 316	66 673
I.1.1. Provisión por el Sector Gub.	25 798	29 605	29 950	30 350	31 177	32 446	34 194	34 379	34 637	27 000	27 676	29 495	32 990	38 164	51 108
I.1.1.1. Redistrib.	25 798	29 605	29 950	30 279	31 089	32 348	34 111	34 301	34 558	26 927	27 534	29 347	32 783	37 922	50 868
I.1.1.2. No Redis.	-	-	-	71,13	87,96	98,43	83,02	78,42	79,28	72,52	143	148	207	242	240
I.1.2. Provisión por el Sector No Gub.	3 719	3 940	4 063	5 118	5 723	7 330	7 535	7 652	7 502	7 108	7 449	8 925	11 057	13 151	15 566
I.1.2.1. Redistrib.	0	340	324	329	363	1 764	1 904	2 052	1 883	2 565	2 179	2 903	4 022	5 208	6 325
I.1.2.2. No Redis.	3 719	3 600	3 739	4 789	5 360	5 566	5 631	5 600	5 619	4 543	5 270	6 023	7 035	7 943	9 241
I.2. Adhesión Optativa	-	-	-	-	3 913	6 327	6 795	7 240	7 202	7 353	7 506	7 585	8 208	8 865	8 875
I.2.1. Provisión por el Sector Gub.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I.2.1.1. Redistrib.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I.2.1.2. No Redis.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I.2.2. Provisión por el Sector No Gub.	-	-	-	-	3 913	6 327	6 795	7 240	7 202	7 353	7 506	7 585	8 208	8 865	8 875
I.2.2.1. Redistrib.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
I.2.2.2. No Redis.	-	-	-	-	3 913	6 327	6 795	7 240	7 202	7 353	7 506	7 585	8 208	8 865	8 875

Fuente: elaboración propia en base al *World Economic Outlook Database*.

-: Dato igual a cero.

^a Cifras provisionales.

II. El caso de Chile

Mario D. Velásquez Pinto

1. Introducción

El presente estudio tiene como objetivo construir una Cuenta de Seguridad Social para Chile, con el fin de disponer de un instrumento que permita homologar la medición del gasto en Seguridad Social entre los países de América Latina, en su componente contributivo.

Se busca, en particular, establecer criterios que permitan registrar el gasto de naturaleza contributiva, en un contexto en el cual se han implementado un conjunto de reformas en los componentes de la Seguridad Social, y que han derivado en la participación de entidades privadas en la administración de los recursos donde, en muchos casos, los efectos redistributivos con los que normalmente operan los sistemas públicos, han sido reemplazados por otros en los cuales opera el principio del beneficio.

En la sección 2 de este capítulo, se analiza en forma detallada la evolución del Gasto Público Social, así como la de sus componentes. En Chile se dispone de información del mencionado gasto, siguiendo un criterio funcional. Esto incorpora una dificultad significativa para los propósitos de este estudio, ya que el énfasis está puesto en clasificar el gasto según las instituciones que lo realizan, y no en las fuentes y naturaleza de su financiamiento. No obstante, lo anterior, se identifican los componentes de Seguridad Social del Gasto Público Social.

En la tercera sección, se identifican los componentes del sistema de Seguridad Social (salud, pensiones, salud laboral y desempleo), se describen sus principales características, y se analizan las reformas registradas en el período 1997–2007, siguiendo los criterios de clasificación definidos en las notas metodológicas de CEPAL (2008). El énfasis es puesto en los efectos sobre la base obligatoria u opcional de financiamiento de los gastos, así como en si estos son provistos por entidades gubernamentales o no gubernamentales, y en si operan sobre la base de un criterio de redistribución o bien por el principio del beneficio.

En la cuarta sección, sobre la base de los criterios adoptados, que siguen las recomendaciones de CEPAL, se construye la Cuenta de Seguridad Social para Chile 1997–2007; a partir de la

identificación de los componentes del gasto en Seguridad Social, en cada una de las áreas que la constituyen, se analizan los impactos de las reformas registradas en el período, así como sus perspectivas a mediano plazo. En el apartado final, se presentan las principales conclusiones.

2. El Gasto Público Social en Chile

En esta sección se presentan y analizan las series de Gasto Público Total y del Gasto Público Social y su evolución en el período 1997-2007, según sus distintos componentes. Interesa identificar tanto su evolución como su importancia, en un nivel macroeconómico, así como los criterios de clasificación utilizados, con el fin de distinguir aquellos gastos que, desde el punto de vista de su financiamiento, pueden ser considerados de naturaleza contributiva o no contributiva.

2.1 Gasto público total

De acuerdo con la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, la participación del Gasto Público en el PIB se incrementó durante los años noventa, al pasar desde un 20,7% en 1990, a un máximo de 22,5% en 1999⁵⁵. A partir de entonces, su participación se mantuvo relativamente alta, durante los cuatro años siguientes, y desde 2004 hasta la fecha, se ha situado en torno a un 19% del producto, en promedio.

Para analizar el comportamiento del Gasto Público, es necesario tener en consideración dos factores que han incidido en los cambios registrados respecto del PIB. Por una parte, hay que considerar que durante los años noventa, la economía chilena registró un alto y sostenido crecimiento económico, que fue interrumpido en 1999, con una breve recesión que significó una caída de 1,0% del PIB. Desde 2000 en adelante, se inició una fase de recuperación económica, con una absorción de empleo relativamente baja en los primeros años, que terminó por consolidarse desde 2005 hasta la fecha⁵⁶.

Un segundo elemento para tener en cuenta es que, a partir de 2000, la política fiscal en Chile comenzó a ser guiada con la regla basada en el Balance Estructural del Gobierno Central, que definía al 1% del PIB, como objetivo de superávit estructural. El carácter público y anunciado de dicha regla le proporciona alta credibilidad, ya que los agentes económicos saben cuál será la reacción de la política pública ante cambios en el entorno macroeconómico, lo que a su vez genera las condiciones para aprovechar su carácter contracíclico.

Así, el compatibilizar un fuerte crecimiento del gasto social, como se presenta más adelante, con una política fiscal austera, ha permitido enfrentar períodos de crisis, como la recesión de 1999, y sus efectos en los años posteriores, con un importante contingente de medidas destinadas a reducir sus efectos adversos. A su vez, la adopción de la regla de política fiscal basada en el balance estructural, ha permitido fortalecer las finanzas públicas y modernizar el marco macroeconómico del país, contribuyendo al mismo tiempo a un financiamiento estable del sistema de Protección Social.

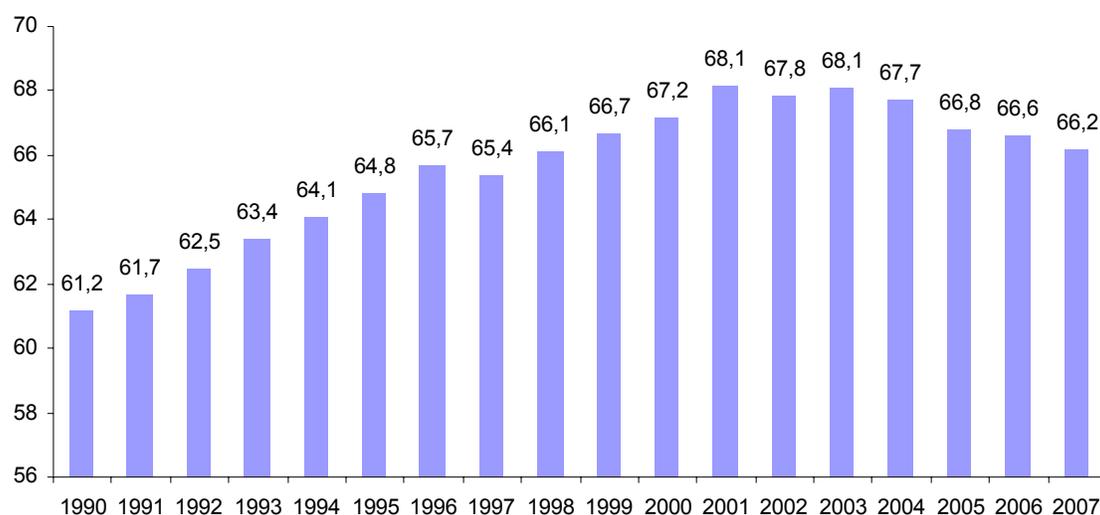
La magnitud y evolución del Gasto Público Social respecto del Gasto Público del Gobierno General, entre 1990 y 2007, se ilustra en el Gráfico 1. Así, es posible advertir que el Gasto Social ha aumentado significativamente durante el período analizado, al pasar desde un 62,1% del Gasto Total en 1990, hasta un 66,2% en 2007, reflejando con ello el rol prioritario que

⁵⁵ La participación del Gasto Público respecto del PIB, para los años 1990 a 1996, se obtuvo de Arenas y Benavides (2003), y para los años siguientes de Dipres (2008). Estos últimos se presentan en el Cuadro A.1 del Anexo.

⁵⁶ El desarrollo del presente estudio se realizó con anterioridad a la verificación de los efectos de la actual crisis sobre la actividad económica y sobre el mercado de trabajo.

ha tenido la política social en la conducción económica, que se ha traducido en una creciente asignación de recursos en la implementación de significativas reformas sociales y nuevos programas públicos, así como en un importante esfuerzo por mejorar la eficiencia con que estos recursos son transferidos a los beneficiarios.

GRÁFICO 1
GASTO SOCIAL DE CHILE 1990-2007)
(En porcentaje del gasto público total)



Fuente: Cuadro 1, Anexo.

Un segundo aspecto que interesa destacar, es el comportamiento del Gasto Social respecto del ciclo de actividad económica. En efecto, como es posible observar, si bien la tendencia ha sido al aumento de la importancia del Gasto Social en el Gasto Público Total, ésta no sólo se mantuvo durante los efectos de la recesión de 1999, y en los años siguientes, sino que se incrementó. Esto ha sido posible debido a la aplicación de una política fiscal equilibrada que, en promedio, en los años noventa, registró un superávit global de 1,3% del PIB y, a partir de 2000, por la aplicación de la regla del Balance Estructural, ha permitido lograr un comportamiento contracíclico.

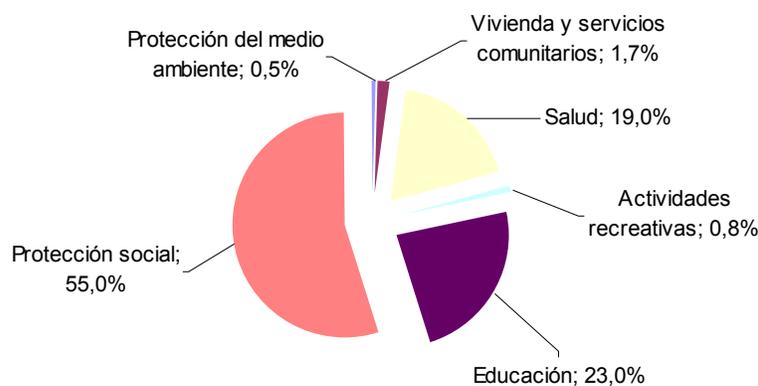
2.2 El Gasto Público Social (GPS)

En cuanto al comportamiento de los componentes del Gasto Público Social, conviene tener en cuenta que se clasifican como tales a seis categorías de gastos: protección del medio ambiente, vivienda y servicios comunitarios, salud, actividades recreativas, educación y protección social, en el cual se incluye al gasto en pensiones, desempleo, capacitación y programas destinados a grupos vulnerables, y otros de carácter asistencial para grupos familiares. La clasificación funcional del gasto utilizada, se rige por el criterio de considerar la vía por la cual es gasto se realiza, y no la fuente de financiamiento del mismo. Esto incorpora una dificultad adicional para distinguir cuáles son las magnitudes que provienen de fuentes contributivas y no contributivas.

Si se considera la información disponible para los últimos años, como se ilustra en los Gráficos 2 y 3, es posible comparar la composición del Gasto Público Social en los años 1997 y 2007, período en el que éste registró un incremento medio anual real de 5,2%. Por orden de importancia en

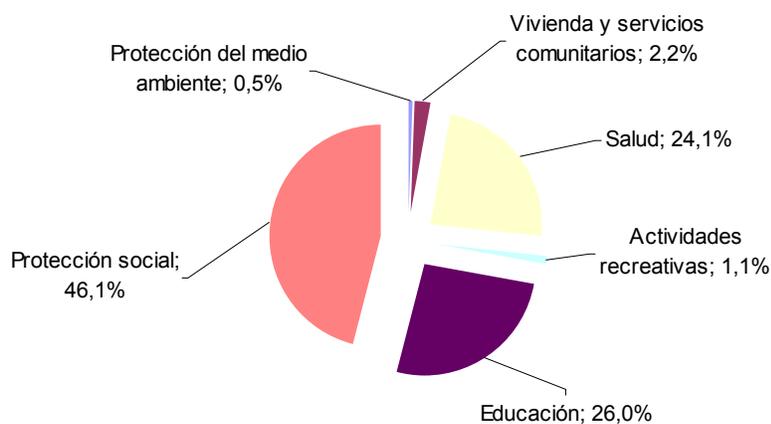
el total, se observa que los componentes fundamentales son los gastos destinados a protección social, educación y salud, que concentraban el gasto social en un 97,0% en 1997, y 96,2% en 2007. Sin embargo, es posible advertir cambios en su participación en el período considerado.

GRÁFICO 2
COMPOSICIÓN DEL GASTO SOCIAL, 1997
(En porcentaje del total)



Fuente: Dipres (2004 y 2008).

GRÁFICO 3
COMPOSICIÓN DEL GASTO SOCIAL, 2007



Fuente: Dipres (2004 y 2008).

En efecto, si bien el componente que ha registrado el mayor aumento es el destinado a actividades recreativas (8,3% medio anual), su importancia es baja en el total. En cambio, se destacan los aumentos promedio del gasto social en vivienda (8,2%), y el asignado a salud

(7,7%), así como a educación (6,5%), los cuales concentran una alta proporción del gasto social y aumentos anuales medios superiores al total. Finalmente, se han presentado menores dinamismos en el gasto en protección al medio ambiente, y en el componente de protección social, con incrementos anuales promedio de 3,7% y 3,3%, respectivamente.

Como consecuencia de lo anterior, la importancia de tales componentes en el Gasto Social, se ha modificado: el gasto en salud creció de un 19% a un 24,1%; el gasto en educación pasó de un 23% a un 26%; y el destinado a protección social redujo su participación desde un 55% en 1997 a un 46,1%, en 2006. Esta disminución aparece explicada, principalmente, por la reducción de 8,9 puntos porcentuales del gasto en protección para edad avanzada.

Un mayor nivel de desagregación de los componentes del Gasto Público Social, permite profundizar el análisis, ya que así es posible identificar los componentes específicos que explican la evolución (en Cuadro 1) y los cambios en su composición (Cuadro 2 del Anexo), en el período.

Entre los componentes con menor incidencia en el Gasto Público Social, se incluye a la Protección del medio ambiente (0,5% del total en 2007), el que está compuesto por el gasto destinado a la protección de la diversidad biológica y reducción de la contaminación, y que registra una tasa de crecimiento promedio de 3,7%, inferior al aumento del Gasto Público Social en el período.

Le sigue en importancia, el componente Actividades recreativas, cultura y religión (1,1% del total, en 2007), en el que se incluyen, fundamentalmente, aportes de financiamiento para instituciones y fondos especiales de promoción y desarrollo del deporte y de actividades artísticas. Durante el período de análisis, en esta área, el gasto creció en un 8,3% promedio anual; en particular, el destinado a servicios culturales.

Por su parte, el gasto en Vivienda y servicios comunitarios representó un 2,2% del total en 2007, e incluye el financiamiento para urbanización, abastecimiento de agua y bonificaciones especiales establecidas para deudores hipotecarios de escasos recursos. Este componente registró un crecimiento medio anual de 8,2% (superior al del Gasto Público Social); y su expansión se explica principalmente por la evolución registrada en el gasto en urbanismo, en particular, en el destinado a la Subsecretaría de Desarrollo Regional, para el Programa Desarrollo Local de Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunitario PMU. Éste registró un aumento real promedio de 10,4% en los años considerados, seguido del financiamiento destinado a la operación de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (7,8%), y del Subsidio agua potable (6,1%), destinado a los sectores de la población de menores recursos.

Con una importancia significativa, ya que concentró un 23,0% del Gasto Público Social en 2007, se ubica el gasto en Salud, que presentó uno de los crecimientos más expansivos en el período, y en el cual se incluyen los gastos destinados, fundamentalmente, al financiamiento de los servicios hospitalarios (6,8%) y otros gastos de Salud (12,9%).

Los gastos en Servicios hospitalarios, por su parte, están compuestos por los destinados a las instituciones de servicios de salud públicos y, en menor medida, a los servicios de las instituciones de la Defensa Nacional. Por otra parte, a partir de 2005, es posible identificar los efectos de la reforma al sistema de salud, tanto en los componentes que corresponden a la operación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y de la Superintendencia de ISAPRE y, especialmente en el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que registra un aumento promedio real anual mayor entre los distintos componentes: un 11,5% en el período. Cabe notar que los gastos asignados en los componentes de servicios hospitalarios y en el FONASA, concentraron, en 2007, un 94,2% del Gasto Público en salud.

CUADRO 1
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL: 1997 – 2007
(Millones de pesos de 2007)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Protección del medio ambiente	35 212	39 951	41 942	39 337	55 547	47 376	42 028	43 955	44 958	49 738	50 637
- Reducción de la contaminación	9 178	12 165	12 456	11 443	11 468	11 256	11 106	11 290	11 447	11 998	12 654
- Protección de la diversidad biológica y del paisaje	24 018	25 905	27 303	25 267	40 897	33 346	30 465	32 665	33 511	37 740	37 982
- Protección del medio ambiente n.e.p.	2 016	1 881	2 182	2 627	3 180	2 774	457	0	0	0	1
Vivienda y servicios comunitarios	108 158	107 160	166 734	150 337	111 495	109 362	109 674	150 687	152 348	209 611	237 715
- Urbanización	67 095	69 637	126 747	111 450	68 389	70 371	67 846	98 541	102 752	155 227	181 029
- Abastecimiento de agua	38 339	35 189	37 875	36 911	41 311	37 359	40 420	50 885	48 614	53 243	55 970
- Vivienda y servicios comunitarios n.e.p.	2 724	2 334	2 112	1 976	1 795	1 632	1 408	1 261	982	1 141	716
Salud	1 216 089	1 305 862	1 370 669	1 472 450	1 593 930	1 672 164	1 772 488	1 904 011	2 072 536	2 346 226	2 549 769
- Servicios hospitalarios	964 423	1 013 383	1 064 563	1 123 824	1 204 195	1 259 533	1 327 999	1 410 883	1 503 969	1 719 269	1 866 970
- Servicios de salud pública	61 753	62 363	63 177	68 106	70 786	65 961	67 424	69 275	40 890	44 880	41 306
- Salud n.e.p.	189 913	230 116	242 929	280 520	318 949	346 670	377 066	423 853	527 677	582 078	641 493
Actividades recreativas	51 410	51 733	61 459	64 638	62 148	80 329	81 794	84 770	88 238	90 244	113 890
- Servicios recreativos y deportivos	34 822	32 781	40 259	41 961	37 833	48 192	49 803	51 491	49 758	49 573	67 246
- Servicios culturales	16 589	18 953	21 199	22 677	24 316	32 137	31 991	33 280	38 480	40 672	46 644
Educación	1 474 297	1 663 858	1 854 414	1 932 268	2 084 241	2 224 046	2 255 856	2 430 121	2 428 836	2 578 387	2 757 601
- Enseñanza preescolar, primaria y secundaria	1 051 464	1 169 904	1 300 393	1 432 542	1 564 343	1 690 913	1 722 943	1 910 286	1 897 014	2 002 209	2 086 615
- Enseñanza terciaria	196 669	216 470	229 417	237 358	244 951	257 224	251 929	267 451	273 470	292 525	293 325
- Enseñanza no atribuible a ningún nivel	0	0	0	0	1 695	4 082	10 768	14 421	16 915	13 692	14 635
- Servicios auxiliares de la educación	99 329	100 296	110 393	115 657	121 441	127 943	135 011	134 267	144 107	171 789	252 541
- Enseñanza n.e.p.	126 835	177 188	214 211	146 711	151 812	143 884	135 205	103 696	97 330	98 172	110 485
Protección social	3 525 216	3 688 024	3 901 542	4 107 486	4 248 807	4 323 724	4 366 045	4 486 509	4 779 955	4 921 677	4 885 071
- Edad avanzada	2 698 575	2 818 454	3 015 679	3 160 666	3 213 798	3 266 453	3 325 900	3 404 360	3 565 516	3 663 366	3 517 138
- Familia e hijos	282 856	305 784	302 452	338 157	339 655	346 416	349 364	343 947	359 605	386 611	406 489
- Desempleo	26 797	30 505	35 469	50 182	71 766	71 232	54 124	51 088	56 180	59 251	58 299
- Vivienda	411 442	418 112	415 884	417 890	443 038	461 571	449 541	494 608	575 207	568 553	637 008
- Investigación y desarrollo relacionados con protección social	14 989	15 224	17 075	19 610	30 752	27 326	22 578	21 779	23 076	25 093	28 293
- Protección social n.e.p.	90 557	99 963	114 982	120 981	149 799	150 726	164 538	170 727	200 370	218 804	237 844
Gasto social	6 410 382	6 856 607	7 396 759	7 766 517	8 156 168	8 457 000	8 627 885	9 100 054	9 566 870	10 195 883	10 594 683

Fuente: Dipres (2008).
a Variación porcentual promedio anual 2007 – 1997.

Con una importancia en el Gasto Social levemente mayor al caso anterior, se ubica el componente destinado a Educación, un 26% en 2007. Éste, a su vez, registró un aumento medio anual de 6,5% en el período; y superan, con ello, al anotado por el Gasto Público Social. La asignación de estos recursos se presenta en función de los distintos niveles de enseñanza del país, y es posible verificar que un 75,7% de éstos se destinan a los primeros niveles (desde preescolar a secundaria), y se concentran, en particular, en la Subvención a Establecimientos Educativos. A ésta se destina un 83,6% de los montos totales asignados en este nivel, y registró un aumento medio real de 6,4% entre 1997 y 2007. Finalmente, el mayor aumento se observó en el Programa de Extensión de la Jornada Escolar, con un 31,9% promedio anual, y que refleja los efectos de reformas recientes en este campo.

Por último, el componente de mayor importancia en el Gasto Público Social, un 48,3% del total en 2007, es el de Protección Social, en el que se incluyen programas de diversa naturaleza como: Edad Avanzada, Familia e Hijos, Desempleo, Vivienda, Investigación y Desarrollo relacionados con Protección social, y otros de Protección Social. Este componente ha registrado un crecimiento medio anual en el período de sólo 3,3%, por lo que su importancia en el total ha disminuido desde un 55% en 1997 a la proporción actual.

Como era previsible, es el componente denominado “Edad Avanzada” el que concentra la mayoría de los recursos, un 72% en 2007, de los destinados a Protección Social, pues en éste se agrupa el gasto en pensiones del Instituto de Normalización Previsional (INP), en el que se consideran todas las pensiones de las ex-cajas de previsión, las pensiones asistenciales y las prestaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (o INP Sector Activo). A lo anterior, se agregan las pensiones otorgadas por las cajas de previsión de las Fuerzas Armadas, y las “Prestaciones Previsionales Fiscales”, en las que se incluye la Garantía Estatal de Pensión Mínima, que registran el más alto crecimiento en el período: 16,8% promedio anual.

Del resto de los componentes del gasto en este área, entre los más dinámicos se destacan los programas de Generación de Empleo, que registran un crecimiento promedio anual de 40,8% en el período, y “otros programas de protección social” en los cuales se congrega una amplia variedad, en las que destacan por su expansión del gasto determinados fondos (hacia la discapacidad y desarrollo indígena), y fortalecimiento de servicios del ámbito provisional, como la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la Superintendencia de Seguridad Social y la Subsecretaría de Previsión Social, entre otros.

2.3 El componente de seguridad social en el Gasto Público Social

En este apartado se revisarán los componentes del Gasto Público Social, con el objetivo de identificar aquéllos destinados a la Seguridad Social, entendida como la gama de medidas públicas destinadas a apoyar a los miembros más pobres y vulnerables de una sociedad, y a apoyar a individuos, familias y comunidades para enfrentar diversos riesgos, en la que se distinguen distintos programas, de naturaleza contributiva y no contributiva, en materia de pensiones, salud; seguridad en el trabajo y desempleo.

La información disponible se presenta en el Cuadro 2, siguiendo los criterios de clasificación funcional del Gasto Público Social utilizados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.

En primer lugar, en el componente Salud, se clasifican entre los gastos de naturaleza contributiva a los servicios que se inscriben en la clasificación de Servicios Hospitalarios, y que tienen carácter contributivo, puesto que se financian con la cotización obligatoria del 7% que aportan todos los cotizantes del sistema público, así como también el componente Fondo Nacional de Salud (FONASA). Entre ambos se concentra un 88,5% del gasto público destinado a Salud.

No obstante lo anterior, es necesario tener en cuenta que, si bien tanto el gasto de los Servicios de Salud como el de FONASA tienen el carácter de contributivo; una proporción importante de sus beneficiarios, y por lo tanto de la modalidad institucional del sistema público de salud, se clasifican como indigentes, lo que implica que no realizan contribuciones ni co-pagos y que, por otra parte, existen atenciones otorgadas a particulares no beneficiarios de FONASA, a quienes se les cobra el valor total de las prestaciones. Lo anterior implica que una parte no despreciable del gasto, al menos de los Servicios de Salud, tiene un origen no contributivo⁵⁷.

Por su parte, en el componente “No contributivos”, se han incorporado los gastos destinados al financiamiento de las subsecretarías de salud, de redes asistenciales, de las fuerzas armadas, la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), y otros programas públicos de alcance general y cuyos beneficios no responden a la lógica contributiva. El detalle de estos componentes se presenta en el Cuadro A.5 del Anexo.

En cuanto al Gasto Público en Pensiones, en los considerados de naturaleza contributiva se incluye al gasto de la mayoría de las pensiones del antiguo sistema de reparto, denominado Instituto de Normalización Previsional (INP)⁵⁸, y los intereses devengados por el *stock* de Bonos de Reconocimiento, emitidos y no pagados, que provienen de la disposición que reconoce las cotizaciones efectuadas en el antiguo sistema de reparto, por aquellos cotizantes que se trasladaron al sistema de capitalización individual⁵⁹.

En el conjunto de gastos considerados por la autoridad presupuestaria como no contributivos, por su parte, se incluye al gasto en Pensiones asistenciales (PASIS)⁶⁰, destinados a personas en situación de pobreza y que no cuentan con beneficios provenientes ya sea del sistema de pensiones administrado por el INP o por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), y que se financian con rentas generales. También se considera el gasto en Garantía Estatal de Pensiones Mínimas (GEPM), el que se destina a aquellos pensionados que han registrado a lo menos 240 cotizaciones mensuales, y que los recursos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual no les permiten financiar un monto de pensión mínimo, así como el gasto destinado a financiar pensiones no contributivas del INP. Finalmente, en el componente Otros, se consideran los gastos del Fondo de Bonificación Retiro y los destinados al financiamiento de la Subsecretaría de Previsión Social, la Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Bajo la denominación Salud Laboral, se hace referencia al régimen del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, que opera bajo la modalidad de un seguro obligatorio para las empresas del país. En el componente considerado, el gasto es de carácter contributivo y corresponde al financiamiento de las prestaciones administradas y pagadas por el INP⁶¹.

⁵⁷ Cerca de 4 000 000 de un total de 11 700 000 de beneficiarios de FONASA, en 2007, clasificaban en el grupo A como indigentes y, por tanto, sus beneficios no provenían de contribuciones previas. Véase FONASA, Boletín Estadístico 2006–2007.

⁵⁸ La excepción la constituyen las pensiones de gracia, para exiliados, y de reparación que provienen de leyes especiales, y que no tienen carácter previsional. También se ha excluido, del total del gasto registrado por la DIPRES, el gasto destinado al pago de beneficios por la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales que administra el INP.

⁵⁹ Artículo 9º transitorio del D.L. 3500 de 1980.

⁶⁰ Creado en 1975, con el objeto de proporcionar un ingreso asistencial a la población pobre, de 65 años o más no cubierta por algún sistema previsional contributivo, e inválidos mayores de 18 años. Posteriormente, en 1987, fue extendido a deficientes mentales sin requerimiento de edad, y existen, en la actualidad, tres modalidades de PASIS: vejez, invalidez y deficiencia mental. Estas pensiones son pagadas con cargo al Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, que se financia, fundamentalmente, con el aporte fiscal que, cada año, se establece en la Ley de Presupuestos de la Nación.

⁶¹ Junto con el INP, también participan en el sistema las Mutuales y Empresas con administración delegada.

CUADRO 2
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LAS EROGACIONES - GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL: 1997 - 2007
(Millones de pesos de cada año)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
I. Total Seguridad Social	2 164 486	2 407 954	2 663 463	2 906 454	3 163 505	3 320 417	3 487 902	3 643 486	3 766 323	4 198 310	4 653 505
1. Salud	844 590	953 245	1 033 911	1 153 447	1 293 112	1 390 412	1 515 249	1 644 742	1 845 090	2 159 509	2 549 772
- Contributivos	722 139	818 432	882 904	986 855	1 108 247	1 206 112	1 321 359	1 448 584	1 621 719	1 910 898	2 256 631
- Servicios de salud	597 551	659 149	709 644	776 062	860 362	933 118	1 014 665	1 097 446	1 218 531	1 450 586	1 721 594
- FONASA	124 588	159 283	173 260	210 793	247 886	272 994	306 694	351 138	403 188	460 312	535 037
- No contributivos	122 451	134 813	151 007	166 592	184 865	184 300	193 890	196 158	223 371	248 611	293 141
2. Pensiones	1 282 717	1 409 839	1 579 318	1 686 450	1 780 600	1 839 324	1 892 839	1 918 977	1 834 426	1 952 465	2 008 141
- Contributivos	1 165 150	1 270 030	1 402 512	1 493 258	1 573 614	1 618 791	1 658 002	1 673 002	1 546 439	1 607 565	1 635 193
- INP	882 857	975 590	1 102 744	1 183 211	1 260 501	1 302 786	1 348 512	1 368 782	1 247 221	1 323 472	1 349 589
- Intereses devengados B. Reconocimiento	282 293	294 440	299 768	310 047	313 113	316 005	309 490	304 220	299 218	284 093	285 604
- No contributivos	117 567	139 809	176 806	193 192	206 986	220 533	234 836	245 975	287 987	344 900	372 948
- PASIS	101 262	119 729	148 934	159 481	166 848	175 645	184 462	189 002	221 359	247 643	277 725
- GEPM	7 430	9 610	15 435	19 157	23 808	27 772	32 061	37 585	45 793	56 205	69 897
- INP	4 206	5 158	6 502	8 475	9 112	9 389	9 824	10 502	11 459	12 287	13 996
- Otros	4 668	5 313	5 935	6 079	7 219	7 728	8 490	8 887	9 377	28 766	11 331
3. Salud Laboral	18 568	22 602	23 479	27 247	31 570	31 551	33 545	35 636	36 791	31 801	37 292
- Contributivos	18 568	22 602	23 479	27 247	31 570	31 551	33 545	35 636	36 791	31 801	37 292
- INP	18 568	22 602	23 479	27 247	31 570	31 551	33 545	35 636	36 791	31 801	37 292
4. Desempleo	18 611	22 268	26 755	39 310	58 222	59 230	46 269	44 131	50 015	54 535	58 299
- No contributivos	7 702	8 486	15 012	27 457	46 147	47 173	34 613	32 783	39 405	44 804	48 926
- Aporte Fondo Cesantía Solidario	0	0	0	0	0	235	956	1 670	3 607	4 538	5 589
- FUPF y Subsidio cesantía	6 721	6 464	9 921	5 734	5 582	10 604	10 624	8 871	4 493	7 633	2
- EFE Fondos para indemnizaciones	10 909	13 782	11 743	11 853	12 075	12 057	11 657	11 348	10 610	9 731	9 373
- Otros	981	2 022	5 091	21 723	40 5650	36 334	23 033	22 242	31 305	32 633	43 335
II. Otros Protección Social	2 385 902	2 737 863	3 087 389	3 304 684	3 586 805	3 843 791	3 984 870	4 217 411	4 750 656	5 186 165	5 942 684
TOTAL GASTO PÚBLICO SOCIAL	4 550 387	5 145 790	5 750 852	6 211 138	6 750 310	7 164 208	7 472 771	7 860 897	8 516 978	9 384 475	10 596 188
Gastos Contributivos (% Gasto Público S. Social)	88,1	87,7	86,7	86,3	85,8	86,0	86,4	86,7	85,1	84,6	84,4
Gastos no contributivos (% Gasto Público S. Social)	11,9	12,3	13,3	13,7	14,2	14,0	13,6	13,3	14,9	15,4	15,6
Gasto Público en Seguridad Social (% del PIB)	6,2	6,6	7,2	7,1	7,2	7,1	6,8	6,2	5,7	5,4	5,4

Fuente: elaboración propia, según Dipres, 2008.

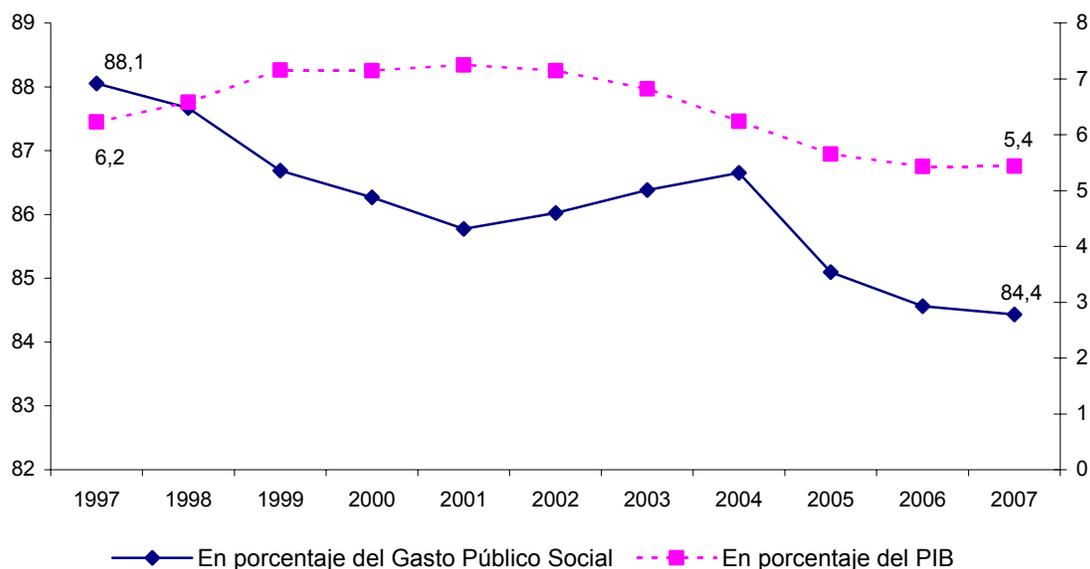
Finalmente, en materia de desempleo, de acuerdo con la clasificación utilizada, todos los componentes se consideran no contributivos, financiados con rentas generales. Así, se incluye al Aporte Fiscal al Fondo de Cesantía Solidario (F. Cesantía Solidario), que es transferido a la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), anualmente. También incluye el Subsidio de Cesantía, destinado al financiamiento de beneficios para cesantes que cumplen con condiciones de elegibilidad, así como el Fondo para indemnizaciones de la Empresa de Ferrocarriles del Estado (EFE). Por último, en el componente Otros, aparece al Fondo de Contingencia contra el desempleo y el gasto en Programas de Generación de Empleo.

Completa la información sobre el Gasto Público Social, la categoría “Otros Protección Social”, en la que se han incluido los componentes de: Protección del medio ambiente, Vivienda y Servicios comunitarios, y Actividades recreativas, cultura y religión.

De acuerdo con la información presentada, el gasto considerado de naturaleza contributiva en materia de Seguridad Social, es ampliamente mayoritario en el total, pese a que se observa una disminución de dicha importancia en el período. En efecto, mientras en 1997 representó un 88,1%, en 2007, sólo alcanzó a un 84,4% del total.

Por su parte, el gasto público en Seguridad Social respecto del PIB, como se ilustra en el Gráfico 4, también presenta una disminución en el período, al pasar de un 6,2% en 1997, a sólo un 5,4% en 2007.

GRÁFICO 4
GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL. CHILE 1997-2007



Fuente: Cuadro 2.

3. El gasto en Seguridad Social

En esta sección se busca identificar los componentes de la Seguridad Social de base contributiva y sus programas principales, considerando además el efecto de las principales reformas registradas en los últimos años.

Previamente, es útil tener en cuenta los grados de cobertura registrados actualmente por los principales componentes en estudio. En primer lugar, en el caso de la cobertura de la salud en Chile, si bien es posible distinguir un segmento de la población afiliada al sistema de Instituciones de Salud Previsional, cuyos beneficios son provistos por entidades no gubernamentales; en complemento opera el sistema público que, por definición, cubre a toda la población.

En cuanto a los demás componentes, en el Cuadro 3 se presentan los respectivos indicadores que considera como población de referencia al total de los ocupados, para los años 2006 y 2007. Así, se observa que la cobertura de pensiones es la mayor, ya que dos tercios de los ocupados se encuentran cotizando. Le sigue el de seguridad y salud en el trabajo, con una cobertura que supera levemente a la mitad de quienes poseen una ocupación y, finalmente, quienes se encuentran protegidos, en condición de cotizantes al Seguro de Cesantía, los que alcanzan en 2007 a un 45,3% de los ocupados. Se trata valores relativamente altos, si se considera que son sistemas contributivos y en los cuales la mayoría de los trabajadores por cuenta propia o se encuentran excluidos (como es el caso del seguro de cesantía y del seguro de accidente laborales) o bien su participación es voluntaria (en pensiones).

CUADRO 3
COBERTURA DE COMPONENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(En porcentajes de los totales indicados)

Componentes	Indicadores	2006	2007
Seguridad y salud en el trabajo	Nº de empleados cubiertos por sistemas de salud laboral / total ocupados	51,8	53,5
Pensiones	Nº de trabajadores cubiertos por sistemas de pensiones / total ocupados	62,5	66,6
Desempleo	Nº de trabajadores protegidos por el Seguro de cesantía / total de ocupados	40,1	45,3

Fuente: elaboración propia según INE, INP SAFP y SUSESO, 2007.

3.1 Sistema de Pensiones⁶²

En Chile, hasta 1979, el sistema contributivo de pensiones se basaba en un sistema público de reparto, con una elevada presencia de regímenes especiales, que fue sustituido por un régimen de capitalización individual⁶³, basado en un esquema de contribuciones definidas obligatorias (a cargo del trabajador por el equivalente a un 10% de sus remuneraciones), administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), quienes cobran comisiones para cubrir los costos administrativos y contratar seguros de invalidez y sobrevivencia, y se encuentran sometidas al control y regulación por parte del Estado, a través de la Superintendencia de AFP.

Además, junto con la creación del nuevo régimen previsional -de incorporación voluntaria para los cotizantes del anterior sistema, y obligatoria para quienes desde 1983 se incorporaron como ocupados a la fuerza laboral- se creó, en el marco del esquema contributivo público, el Instituto de Normalización Previsional (INP); organismo autónomo con patrimonio

⁶² La información que se presenta no considera la reciente reforma al sistema de pensiones, que comenzó a implementarse gradualmente a partir del 1° de julio de 2008. Sin embargo, sus principales efectos serán analizados en la sección correspondiente a la construcción de una cuenta de Seguridad Social.

⁶³ Decreto Ley 3.500 de 1980.

propio, destinado a administrar los regímenes de prestaciones que tenían a su cargo las entidades de previsión (Cajas de Previsión), entre otras funciones⁶⁴.

A los afiliados que se trasladaron del antiguo sistema al nuevo, y que registraban cotizaciones previas, se les reconocieron los derechos adquiridos por éstas, mediante un Bono de Reconocimiento, que consiste en una transferencia de monto fijo que el Estado paga a los afiliados cuando éstos cumplen los requisitos para pensionarse.

Las pensiones, en este nuevo sistema, son financiadas por el fondo acumulado de cuentas individuales, y existen tres modalidades de retiro: programado, renta vitalicia y una combinación de ambas. Por último, el Estado complementa el funcionamiento del sistema contributivo de pensiones, al garantizar una Pensión Mínima, determinada por ley, para todos los afiliados que, no obstante hayan realizado cotizaciones por 20 años o más, no puedan cubrir con sus fondos el monto mínimo que comprende el beneficio de la pensión correspondiente, y cubren la diferencia con recursos públicos⁶⁵.

En 2008, se aprobó y comenzó a implementarse una reforma estructural que, si bien perfecciona el sistema de pensiones, tiene un alcance más amplio, pues integra un pilar solidario a través de la creación de la Pensión Básica Solidaria y del Aporte Previsional Solidario en el sistema; genera un conjunto de beneficios destinados a equilibrar la situación de las mujeres; crea incentivos a la cotización de los jóvenes, un programa gradual para inserción obligatoria de los trabajadores por cuenta propia, nuevas regulaciones al funcionamiento de la industria de las AFP destinadas a mejorar su eficiencia y transparencia, un nuevo diseño de la institucionalidad del sistema de pensiones, y una política de financiamiento consistente con los compromisos fiscales.

Considerando la extensión de la reforma en implementación, ésta puede ser considerada de carácter estructural, ya que no sólo perfecciona el sistema existente, sino que incorpora nuevos componentes que reconocen e institucionalizan el carácter mixto de éste, en cuanto a sus fuentes de financiamiento, como se ilustra en el Cuadro 4.

CUADRO 4
CAMBIOS EN EL SISTEMA DE PENSIONES

Antes de 1980		Reforma Estructural Sustitutiva (1980)		Reforma Estructural integral (2008)	
Sistema contributivo	No contributivo	Sistema contributivo	No contribut.	Sistema contributivo	No contribut.
Público de reparto y regímenes especiales	PASIS	Privado de capitalización con garantía estatal, con sistema público en extinción.	PASIS	Privado de capitalización con garantía estatal, con sistema público en extinción, y pilar solidario integrado	PBS (Pensión Básica Solidaria)

Fuente: elaboración propia.

⁶⁴ Si bien cuando se crea el INP, los derechos y obligaciones de las antiguas cajas ya habían sido asumidos por el fisco, cabe recordar que en ellas existían algunas de carácter netamente privado como, por ejemplo, la Caja Bancaria de Pensiones. El INP también se encarga de celebrar convenios de recaudación de cotizaciones, pago de asignaciones familiares, control de pagos de imposiciones y la cobranza prejudicial y judicial de éstas, y el pago de beneficios y subsidios con las administradoras de fondos de pensiones, cajas de compensación de asignación familiar, mutualidades de empleadores, instituciones de salud previsional, municipalidades, o con cualquier otro organismo previsional privado.

⁶⁵ Las variables del sistema de pensiones están expresadas en Unidades de Fomento (UF), unidad contable indexada con la inflación; excepto el caso de las pensiones mínimas, que son reajustadas al menos una vez por año.

A continuación, se presentan los principales contenidos de la reforma al sistema de pensiones, identificando las nuevas disposiciones que deberán ser consideradas en la clasificación del gasto en Seguridad Social, y sobre las cuales se deberá discutir su incorporación en la Cuenta de Seguridad Social, en la medida en que operen con una lógica contributiva.

a) Aporte Previsional Solidario (APS)

Es un beneficio de cargo fiscal que se otorgará a quienes tengan derecho a una pensión de un monto inferior al valor de una pensión máxima con aporte solidario. Así, se trata de un complemento a la pensión autofinanciada que obtenga un individuo, y su monto será inversamente proporcional a ésta.

b) Bono por hijo

A todas las mujeres que se pensionen a partir del 1° julio de 2009, y a partir de los 65 años, se otorgará un bono por cada hijo nacido vivo, equivalente a 12 meses de cotizaciones previsionales calculadas al 10% sobre un salario mínimo, y serán capitalizadas de acuerdo con la rentabilidad del Fondo C de pensiones.

c) Mayor Cobertura a los Trabajadores Jóvenes

En este caso, se trata de dos aportes de cargo fiscal. Por un lado, un subsidio a la contratación, dirigido a los empleadores que contraten trabajadores jóvenes (entre 18 y 35 años, que perciban hasta 1,5 ingresos mínimos), equivalente al 50% de la cotización previsional calculada sobre el ingreso mínimo, por las primeras 24 cotizaciones (continuas o discontinuas). El mismo rige a partir del 1° de octubre de 2008. Por otro lado, un subsidio a la cotización, por la vía de un aporte directo del Estado a la cuenta de capitalización individual del trabajador joven, por el mismo monto que el subsidio anterior. Este beneficio entrará en vigencia el 1° de julio 2011.

3.2 Sistema de Salud

En Chile, el sistema de salud se rige por un seguro obligatorio, de naturaleza contributiva, que incluye las áreas de servicios y atención médica, a partir de un esquema por niveles de ingreso del contribuyente. Dentro de este sistema, se prevé una modalidad de atención a los grupos vulnerables, que cubre la parte que corresponde a asistencia social de salud.

En efecto, el sistema de salud chileno obliga a los trabajadores activos y pasivos a cotizar un 7% de su ingreso para adscribirse, junto a sus dependientes, a un sistema de seguro de salud. Esta cotización obligatoria puede destinarse, por elección, al sistema público (Fondo Nacional de Salud, FONASA), que se organiza a través de una modalidad solidaria tradicional de seguridad social, o bien a administradoras privadas (Instituciones de Salud Previsional - ISAPRE), que ofrecen seguros de salud, de acuerdo a una lógica de tipo individual.

Los afiliados al sistema público obtienen, preferentemente, acceso a la atención de salud en la red de hospitales públicos y en los centros de atención primaria, administrados por los municipios. Por su parte, los adscritos al sistema privado tienen acceso a prestadores privados a través de una modalidad de libre elección, que utiliza como método preferencial de pago un sistema de reembolso por prestaciones otorgadas.

El financiamiento proviene de la cotización de salud obligatoria, que se complementa con aportes estatales en el caso del Sistema Estatal, y con cotizaciones voluntarias adicionales en el caso del Sistema Privado. Todos los trabajadores dependientes, así como los pensionados, tienen que contribuir con un porcentaje de su renta imponible (7%), con un tope mensual de 60 UF

(unidades indexadas, cuyo valor unitario es de, aproximadamente, U\$S 40 en la actualidad), con lo cual obtienen cobertura de salud familiar.

Las personas carentes de ingresos, o indigentes, son beneficiarias del sistema público de salud en la modalidad antes referida, es decir, FONASA, nivel A –que tiene carácter gratuito-, sin necesidad de cotización o pago de otra índole. En el caso del sistema estatal, la cotización obligatoria da acceso a un plan de salud homogéneo, mientras que en el caso de las ISAPRE, son muchos los planes de salud ofrecidos a distintos precios, por lo que la cotización obligatoria puede ser suficiente o no. En caso de que el afiliado desee obtener un plan de salud más completo, y, por tanto, más caro que el permitido por su contribución obligatoria, necesita pagar una cotización adicional

El FONASA es la entidad administradora del sistema estatal, que recauda los ingresos del sistema de cotizaciones y el aporte fiscal, y los destina a los proveedores del sector. Así, la base productiva está conformada por servicios de salud, organismos autónomos con personalidad jurídica y patrimonio propio, que son responsables de las prestaciones de salud secundaria y terciaria ofrecidas, a través de una red de establecimientos hospitalarios, con diferente nivel de complejidad, así como a través de centros de atención abierta (adosados a los hospitales). Por otra parte, la red de atención primaria consta de consultorios, postas rurales y estaciones médico-rurales que, en su gran mayoría, son administrados por las municipalidades de las comunas respectivas.

Para la provisión de atención de salud en el sistema estatal, existen dos modalidades de atención: institucional y por libre elección. En la primera, las personas acuden a los consultorios de atención primaria, que ofrecen servicios curativos de baja complejidad técnica a través de una modalidad de atención abierta, realizan actividades de fomento y prevención de salud y, en caso de ser necesario, derivan a los pacientes a los establecimientos hospitalarios que proveen prestaciones de nivel más complejo. La atención en los consultorios de atención primaria es gratuita para los adscritos al sistema público, mientras que la atención hospitalaria requiere un co-pago que se calcula según el tipo de prestación, y en proporción con el nivel de ingreso del cotizante (grupos B, C o D), como se observa en el cuadro que sigue⁶⁶:

CUADRO 5
APORTES DEL BENEFICIARIO SEGÚN INGRESOS PARA ATENCIÓN EN MODALIDAD INSTITUCIONAL

Grupo	Descripción	Cuanto paga
A	Carentes de recursos o indigentes	Atención Gratuita
B	Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$ 159 000	Atención Gratuita
C	Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 159 000 y menor o igual a \$ 238 500 Si las cargas familiares son tres ó más se considerarán en el Grupo B.	Paga el 10% de la atención
D	Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 238 500. Si las cargas son tres o más se considerarán en el Grupo C.	Paga el 20% de la atención

Fuente: elaboración propia.

⁶⁶ El grupo A, como se señaló anteriormente, corresponde al nivel más bajo de ingresos, por lo que se le atribuye un carácter asistencial a los servicios médicos prestados.

Por último, la modalidad de libre elección, es complementaria a la institucional, y está abierta sólo a los cotizantes y a sus dependientes familiares (no así a los indigentes). Esta modalidad co-financia el acceso a un conjunto de prestadores privados que acuerdan ofrecer prestaciones a precios preestablecidos por el FONASA. El co-pago que efectúa la persona está organizado en tres niveles tarifarios, y depende del tipo de prestador al que se acude, y no del nivel de ingreso del usuario; es decir, el valor de la atención dependerá del nivel de inscripción del profesional o institución de salud en convenio con FONASA, que puede ser 1, 2 ó 3, donde el nivel 1 es el más barato, y el nivel 3 el más caro.

En cuanto al sistema de ISAPRE, éste opera como un seguro de salud individual privado, en el que los beneficios ofrecidos son una función de la prima, y del nivel de riesgo médico de los asegurados (*experience rating*). Los planes de seguro ofrecidos especifican los porcentajes de reembolso sobre las tarifas cobradas por los prestadores de salud por concepto de prestaciones y servicios asociados (exámenes, días-cama, etc.), así como los techos límite de la tarifa a rembolsar. En términos generales, los contratos suelen establecer que los porcentajes de reembolso y los techos crecen con la prima pagada por el plan de salud. El sistema de proveedores privados está conformado por clínicas, hospitales y profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las ISAPRE, como a los cotizantes del sistema público, a través de la modalidad de libre elección.

Entre las ISAPRE, se pueden distinguir dos tipos: cerradas y abiertas. Las ISAPRE cerradas, son sociedades privadas que tuvieron su origen en empresas que, previo a la creación del sistema, poseían ya convenios de salud con sus trabajadores y destinaban recursos para su financiamiento. Cuando se estableció que la cotización para la salud podía ser destinada a administradoras privadas, estas empresas constituyeron las denominadas ISAPRE cerradas, con el fin de aprovechar la cotización de sus empleados para financiar los beneficios de salud. De esta manera, estas entidades se caracterizan por la entrada limitada a sus trabajadores, y por un volumen significativo de cotizaciones adicionales que son financiadas por las empresas.

Por otra parte, las ISAPRE abiertas, son empresas privadas independientes, similares a empresas de seguros. Aún cuando no poseen “nichos de mercado”, como ocurre en el caso de las cerradas, practican una gran diferenciación de productos al amparo de la legislación e incentivos vigentes; y tal diferenciación puede ser consistente con otorgar servicios más adecuados a las necesidades de los distintos consumidores. Por último, algunas ISAPRE son propietarias de clínicas privadas, y otras han establecido sistemas de atención ambulatoria en instalaciones propias (“atención directa”); sin embargo, la mayoría de las atenciones de salud son otorgadas mediante convenios de atención con proveedores, que pueden atender en sus propias instalaciones, o en las de oferentes externos.

En los últimos años, el sistema de salud ha experimentado una importante reforma destinada a superar un conjunto de problemas asociado a la estructura y al modo de funcionamiento descrito. Entre estos se destacaban la segmentación por grupos de ingreso, con un subsistema público focalizado en los más pobres y un subsistema privado orientado hacia la población más rica; la existencia de selección adversa, que deriva en que las personas más ancianas y más enfermas se concentran en el FONASA y las más jóvenes y sanas, en las ISAPRES; la poca transparencia del mercado de seguros privados por insuficiencia del marco regulatorio; la ausencia de mecanismos adecuados de protección para trabajadores informales y temporeros, lo cual determina su exclusión del sistema de protección de salud, así como el efecto de los grupos de interés políticos y gremiales, para impedir los cambios necesarios.

De este modo, a partir del 1º de julio de 2005, comenzó a operar el sistema AUGE: Acceso Universal con Garantías Explícitas en Salud, como un derecho establecido por ley, tanto para los beneficiarios de FONASA como los de las ISAPRES. Por su intermedio, se garantiza el acceso a la

atención de salud oportuna, de calidad y con protección financiera, sin discriminación por edad, sexo, condición económica, lugar de residencia o sistema de salud al que estén afiliadas las personas.

El AUGE, hasta la fecha, considera 56 enfermedades garantizadas, en sus diversas etapas, que son las de mayor impacto en la salud y en el presupuesto familiar de la población, y se estima que este número se irá ampliando para llegar a 80, en el año 2010. En el FONASA, el AUGE no implica cotizar adicionalmente, ya que se financia con la cotización del 7% para salud que hace cada afiliado y con los aportes del Estado a favor de quienes no cotizan. En todo caso, los beneficiarios de los grupos C o D de FONASA, que sean menores de 60 años, deben pagar algunas de las atenciones de salud garantizadas.

3.3 Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

El Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales o de Salud Laboral, establecido por la Ley N° 16.744, es administrado por el Estado a través del binomio compuesto por el Instituto de Normalización Previsional (INP) y el Sistema Nacional de Servicios de Salud SNSS, por corporaciones privadas sin fines de lucro denominadas Mutualidades de Empleadores, y por empresas a quienes se les ha autorizado la administración delegada.

El Seguro Laboral cubre las siguientes contingencias:

- a) Accidentes del trabajo, es decir, las lesiones que sufre el trabajador a causa o con ocasión, del trabajo que desarrolla y que le producen incapacidad o muerte.
- b) Accidentes de trayecto, es decir, aquéllos que acontecen en el trayecto directo, de ida o regreso, entre la habitación y el lugar de trabajo.
- c) Enfermedades profesionales, que son aquéllas causadas de manera directa por la profesión o el desempeño laboral, y que producen incapacidad o muerte.
- d) Accidentes sufridos por los dirigentes sindicales a causa o con ocasión del desempeño de sus cometidos gremiales.
- e) Accidentes de estudiantes que efectúen trabajos remunerados para sus establecimientos educacionales.

Los ingresos que permiten financiar el Régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, corresponden a cotizaciones de cargo del empleador que debe enterar en el respectivo organismo administrador. Las cotizaciones se componen de una cotización básica general para todas las entidades empleadoras (0,9% de la remuneración imponible del trabajador), y una cotización adicional que se fija, inicialmente, según el riesgo presunto de la actividad principal desarrollada y, que posteriormente es determinada de acuerdo a la siniestralidad de cada empresa.

El Seguro considera prevención de riesgos, y prestaciones curativas y económicas. La prevención de riesgos incluye actividades tales como la realización de evaluaciones de riesgos, y prescripción de medidas de higiene y seguridad en el trabajo; exámenes de control; capacitación en prevención de riesgos a los trabajadores afiliados; asesoría técnica a los Comités Paritarios de Higiene y Seguridad, entre otros.

Respecto de las Prestaciones Curativas Médicas que involucra el Seguro, cabe señalar que éstas deben ser otorgadas sin costo para el trabajador hasta su curación completa, o reincorporación al trabajo, considerando incluso el período de subsistencia de secuelas causadas por la enfermedad o accidente sufrido, así como también la reeducación laboral, en caso de ser necesario. Finalmente, las prestaciones económicas corresponden a: Subsidios por Incapacidad Laboral, Indemnizaciones y

Pensiones (por incapacidad permanente del trabajador o de sobrevivencia en caso de muerte de éste). No se registran reformas en este sistema en el período analizado.

3.4 Protección a los cesantes

Hasta septiembre de 2002, el sistema de protección a los desempleados, en Chile, estaba constituido por un conjunto de beneficios que cubrían básicamente a los trabajadores dependientes: indemnizaciones por años de servicios, con cargo al empleador, y por un Subsidio de Cesantía, financiado con transferencias fiscales. Desde octubre de 2002, comenzó a operar el Seguro de Cesantía, que opera bajo una lógica contributiva, obligatoria para los trabajadores dependientes regidos por el Código del Trabajo, administrado por una entidad no gubernamental - la Administradora de Fondos de Cesantía - que sustituirá progresivamente al Subsidio de Cesantía en el tiempo.

En el Seguro de Cesantía, cada trabajador afiliado tiene una cuenta individual de cesantía. Esta cuenta se compone, en el caso de los trabajadores con contrato indefinido, del aporte que el trabajador realiza y una fracción de la cotización que aporta el empleador. En el caso de trabajadores con contrato a plazo fijo, es el empleador quien aporta íntegramente una cotización del 3% del salario del trabajador. Existe además un fondo de reparto o Fondo de Cesantía Solidario, destinado a financiar los beneficios para aquellos trabajadores que cuentan con saldos insuficientes en sus cuentas individuales de cesantía.

En el caso de los trabajadores que cuentan con contrato indefinido, el empleador destina el 2,4% del salario del trabajador y el trabajador contribuye con el 0,6% de su salario. Del 2,4% total que el empleador aporta al sistema, un monto equivalente a 1,6 puntos porcentuales, se destina a la cuenta individual del trabajador y el 0,8% restante, se destina al fondo de reparto o Fondo de Cesantía Solidario. Por su parte, el Estado contribuye con US\$ 10 millones por año, que es destinado íntegramente al Fondo de Cesantía Solidario.

Todos los trabajadores que han iniciado una nueva relación laboral, a partir del 2 de octubre de 2002, ingresan automáticamente al Sistema. Quienes mantienen un contrato de trabajo con anterioridad a dicha fecha pueden optar, voluntariamente, por incorporarse al seguro.

4. Cuenta de la Seguridad Social

Esta sección está destinada a construir la Cuenta de la Seguridad Social para Chile, sobre la base de la discusión conceptual y metodológica desarrollada por CEPAL⁶⁷. Con este objetivo, en primer término, se identifican y clasifican los componentes de la Cuenta de la Seguridad Social y, a partir de éstos, se construye la matriz que surge de la clasificación convenida. Los resultados obtenidos son, finalmente, analizados.

4.1 Los componentes de la Seguridad Social

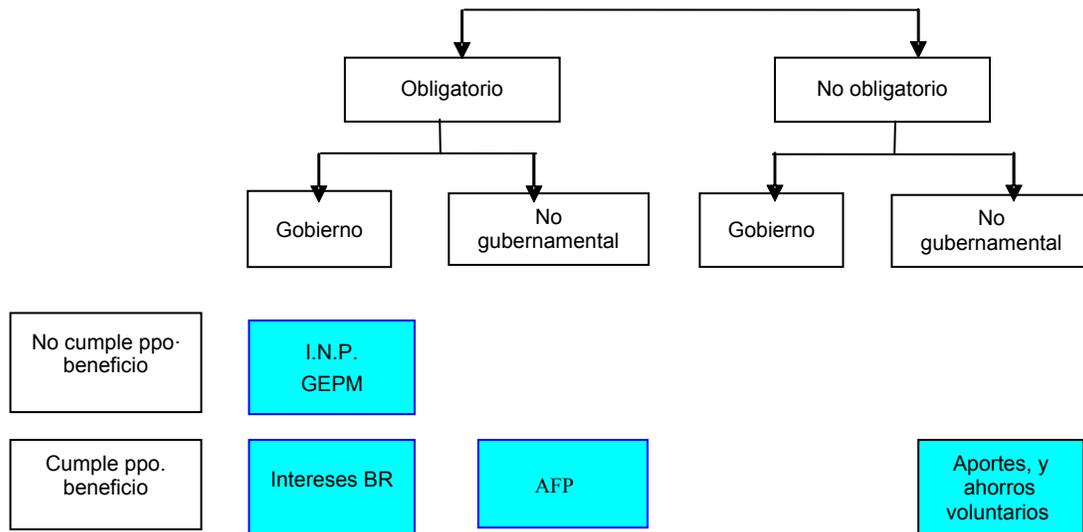
De acuerdo con el diagrama definido en las notas de la CEPAL (2008), a continuación se identifican los distintos componentes del gasto en Seguridad Social en Chile.

- a) **Pensiones.** En este área es posible distinguir cuatro componentes principales, que se presentan en el Esquema 1.
 - Gasto en pensiones INP, que tiene como base de financiamiento cotizaciones obligatorias, y es administrado por el Instituto de Normalización Previsional, que opera como un sistema de reparto. En consecuencia, es un gasto redistributivo.

⁶⁷ La discusión conceptual y la propuesta metodológica que aquí se presenta es la desarrollada por CEPAL (2008).

- La Garantía Estatal de Pensiones Mínimas (GEPM), es un gasto que si bien se financia con rentas generales, busca garantizar beneficios en el sistema de capitalización individual, que opera con un financiamiento contributivo. Esa integración es la que lo distingue de una transferencia destinada a fines asistenciales. Su obtención, además, está condicionada a la existencia de cotizaciones previas, lo que apoya la idea de ser considerado como contributivo, pese a que es evidente que se trata de una situación híbrida, y tiene claramente un efecto redistributivo.
- Intereses Bonos de Reconocimiento. Éste es el caso de los intereses devengados de los Bonos de Reconocimiento. Su origen es la existencia de contribuciones obligatorias al sistema público de reparto, de quienes se trasladaron al sistema de capitalización y, por su intermedio, se busca asegurar el valor real de tales aportes en el tiempo. Por ello, se ha considerado que cumple con el principio del beneficio.
- Gasto en Pensiones. Este componente corresponde al gasto total en pensiones del sistema de capitalización individual, financiado con contribuciones obligatorias, y administrado por entidades no gubernamentales (AFP). Dado su carácter obligatorio, corresponde a la clasificación de bien meritorio, y cumple con el principio del beneficio.
- Adicionalmente, existen las cotizaciones voluntarias de los trabajadores independientes, que son administradas por las AFP; así como las Cuentas de Ahorro voluntarias, creadas en 1987, con el objetivo de constituir una fuente de ahorro adicional para los afiliados. En esta cuenta, el afiliado puede realizar depósitos en forma regular o no, los cuales son de libre disposición y no son considerados en el derecho a determinación de garantía estatal de la pensión mínima. También se incluyen, los Aportes Previsionales Voluntarios (APV), que son, también, administrados por instituciones autorizadas para la administración de este tipo de ahorro, un porcentaje de su renta superior al 10% obligatorio. Los afiliados pueden cotizar libremente, con exención tributaria, hasta 50 unidades de fomento mensuales. Estos ahorros tampoco son considerados en la determinación del derecho a la garantía estatal de pensión mínima, ni del aporte adicional para efectos de las pensiones de invalidez y sobrevivencia. Además, los aportes pueden ser retirados en cualquier momento por el trabajador, sujetos al régimen tributario por el que haya optado. Finalmente, también existe la opción de los Depósitos convenidos, en la que el trabajador acuerda con su empleador el depósito de sumas en dinero en su cuenta de capitalización individual, con el único propósito de incrementar el monto de su pensión de vejez o de anticiparla.

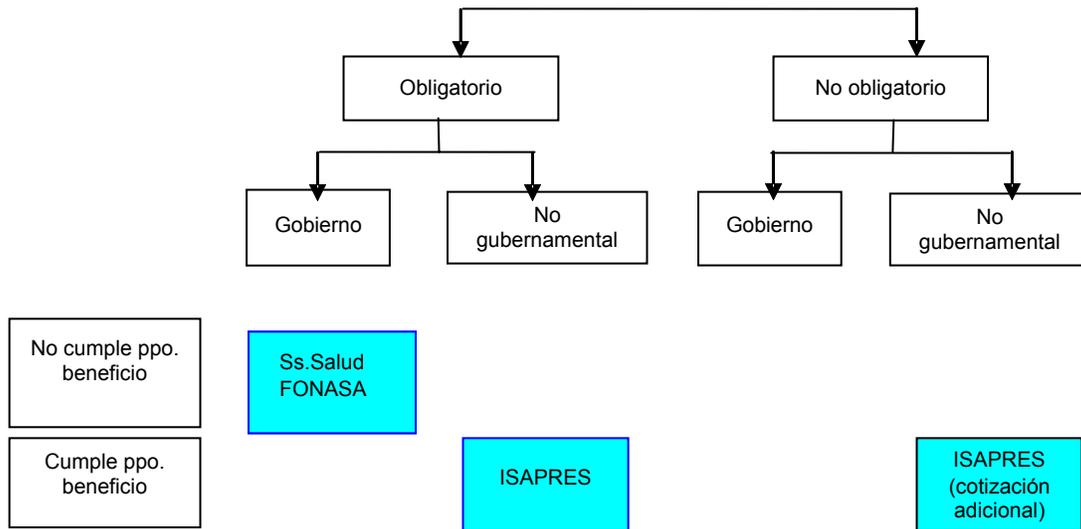
ESQUEMA 1
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO PENSIONES



Fuente: elaboración propia.

- b) **Salud.** En esta área es posible distinguir tres componentes, que se presentan en el Esquema 2.
- FONASA – Servicios de Salud. Corresponde al gasto realizado por los servicios de salud, ya sea que se haya financiado con transferencias de FONASA o con co - pagos, y se clasifica como Servicios Hospitalarios dada la naturaleza principal de las operaciones que éstos realizan. En todo caso, como se señaló con anterioridad, una parte de este gasto tiene un origen no contributivo. El componente FONASA, por su parte, corresponde a su gasto total, descontadas las transferencias consolidables. Se trata, en consecuencia, de un gasto financiado con contribuciones obligatorias, con administración pública, y que tiene un carácter redistributivo. Adicionalmente, también se generan prestaciones para quienes no son beneficiarios de FONASA, a los cuales se les cobra por las prestaciones.
 - ISAPRES. Este tipo de gasto surge a partir de financiamiento contributivo obligatorio, es administrado por entidades no gubernamentales, que operan con la lógica del beneficio. Estas empresas ofertan planes de salud diferenciados, y los clientes contratan la protección en función de sus evaluaciones de riesgo y capacidad económica.
 - Además, es posible identificar el componente de aseguramiento privado, que se financia con aportes adicionales voluntarios, y que no corresponde a un gasto en Seguridad Social.

ESQUEMA 2
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO EN SALUD

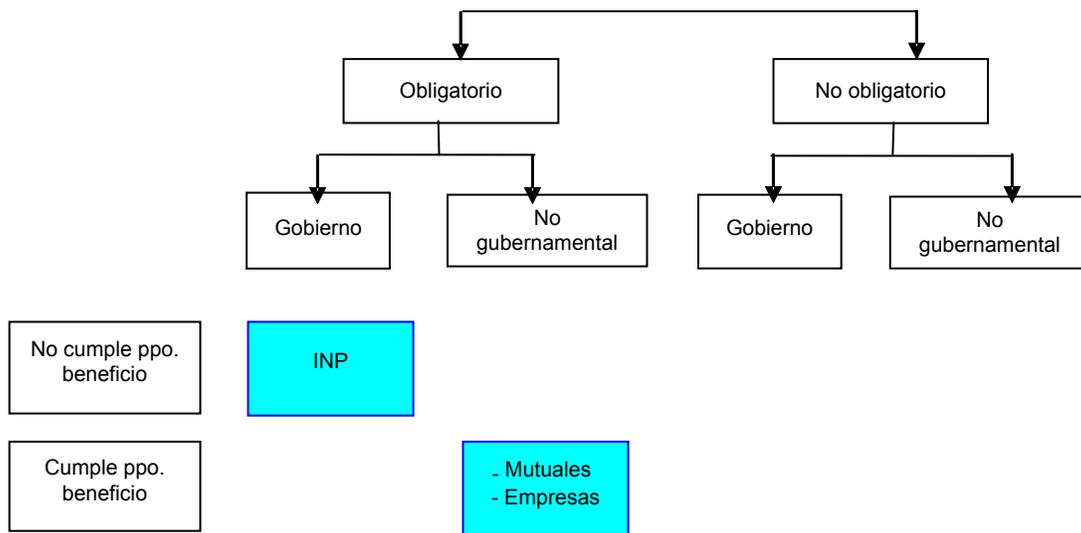


Fuente: elaboración propia.

c) **Salud laboral.** En esta área es posible distinguir dos componentes, que se presentan en el Esquema 3.

- INP. Este gasto corresponde a los beneficios (subsídios, indemnización y pensiones) derivados de la administración del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (SATEP), por esta entidad pública.
- Mutuales. Las mutuales son empresas privadas, sin fines de lucro, que administran el SATEP. En consecuencia, el gasto por concepto de las distintas prestaciones, se clasifica como gasto meritorio, ya que se trata de un gasto que se financia con contribuciones obligatorias para los empleadores (una tasa fija, más una adicional que varía en función de la siniestralidad del sector económico), su administración es no gubernamental, y opera el principio del beneficio.
- Empresas con administración delegada. La legislación permite que determinadas empresas, que concentran un alto número de trabajadores, tengan la posibilidad de administrar el SATEP y no contratarlo a una Mutual. Para los efectos de esta clasificación, se aplican los mismos criterios que en el caso anterior.

ESQUEMA 3
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO SALUD LABORAL



Fuente: elaboración propia.

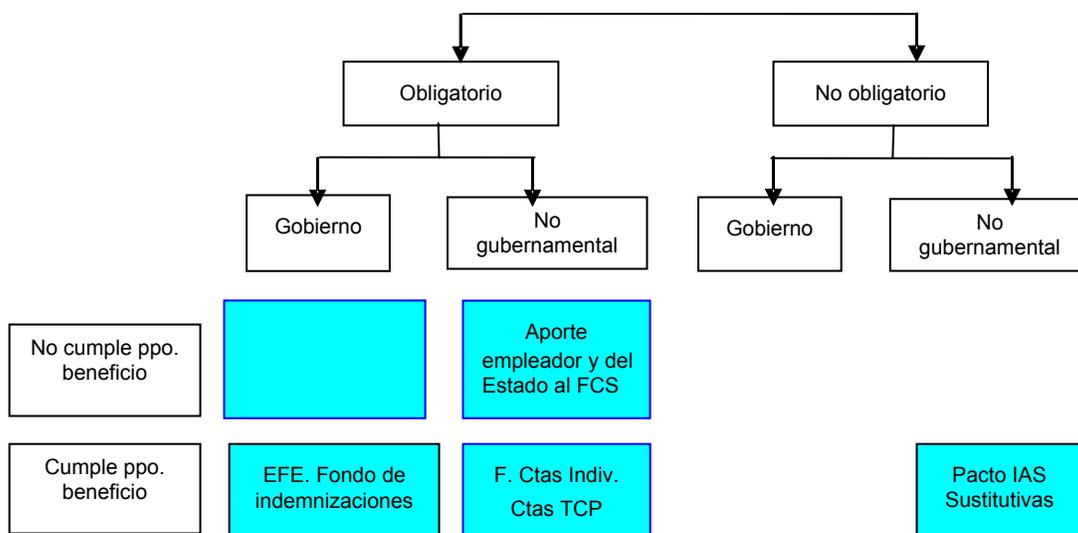
- d) **Desempleo.** En esta área es posible distinguir cinco componentes, que se presentan en el Esquema 4.
- Aporte Estatal al Fondo Cesantía Solidario. Este componente está constituido por los aportes que el Estado realiza al Seguro de Cesantía, y que se depositan, mensualmente, en el Fondo referido. Si bien se trata de recursos financiados con rentas generales, cumplen la función de solventar al sistema contributivo, lo que le diferencia de una transferencia con fines asistenciales. Así, de acuerdo con los criterios sugeridos por CEPAL, se le incluye como gasto contributivo, con efecto redistributivo, ya que este Fondo opera como un sistema de reparto, y es administrado por una entidad no gubernamental (AFC).
 - Fondo de Cesantía Solidario. Los gastos financiados por éste, provienen de contribuciones obligatorias (de empleadores y del Estado), y es administrado por una entidad no gubernamental (Administradora de Fondos de Cesantía, AFC). Dado que opera como un sistema de reparto, tiene un efecto redistributivo.
 - Fondo de Cuentas Individuales de Cesantía. Su gasto está financiado por contribuciones obligatorias de empleadores y de trabajadores, y constituyen patrimonio del trabajador. A diferencia del caso anterior, se aplica el principio del beneficio, ya que los recursos son utilizados exclusivamente por sus titulares.
 - Cuenta de ahorro de indemnización. Consiste en una indemnización a todo evento por término de contrato que sustituye a la indemnización legal y que se aplica en los casos de:
 - ✓ Trabajadores Dependientes en general. A contar del 1° de diciembre de 1991 (Ley N° 19.010), los trabajadores regidos por el Código del Trabajo,

con más de seis años en la empresa, pueden pactar con su empleador (Pacto de Indemnización Sustitutiva), a partir del séptimo año de la relación laboral, la sustitución de la indemnización legal por una indemnización a todo evento, ante el término del contrato de trabajo, cualquiera sea la causa que la origine, exclusivamente en lo que se refiera al lapso posterior a los primeros seis años de servicios y hasta el término del undécimo año de la relación laboral⁶⁸.

Los aportes se efectúan en una AFP, que se encarga de efectuar la cobranza y administración de los fondos. El empleador debe financiar esta indemnización, mediante un aporte de su cargo de al menos un 4,11% de la remuneración mensual imponible del trabajador, con un límite máximo de 90 Unidades de Fomento.

La Cuenta de Indemnización Sustitutiva es personal y totalmente independiente de la Cuenta de Capitalización Individual y de la Cuenta de Ahorro Voluntario. El trabajador puede retirar los fondos de la Cuenta de Indemnización, incluida su rentabilidad, cuando acredite el término de la relación laboral. En el caso que preste servicios a más de un empleador, sólo puede retirar los fondos acumulados con el empleador con el cual se dio término a la relación laboral. Se trata, en consecuencia, de un gasto voluntario, administrado por entidades no gubernamentales y que opera con el principio del beneficio.

**ESQUEMA 4
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO DESEMPLEO**



Fuente: elaboración propia.

⁶⁸ Los trabajadores con contrato vigente al 1° de diciembre de 1990, y que hubiesen sido contratados con anterioridad al 14 de agosto de 1981, tendrán derecho a pactar, con su empleador, una indemnización sustitutiva sin límite de años.

- ✓ Trabajadores de casa particular (TCP). La Ley N° 19.010 estableció, a partir del 1° de enero de 1991, una indemnización, a todo evento, para los trabajadores de casa particular cuyo contrato termine por cualquier causa.

Esta disposición es aplicable tanto a quienes están afiliados a una AFP como a los que se encuentran dentro del antiguo régimen de previsión. Mediante la disposición señalada, los empleadores deben, obligatoriamente y por un máximo de 11 años, enterar un aporte de indemnización a su cargo. El monto del aporte será del 4,11 % de la remuneración mensual imponible del trabajador, con un límite de 60 Unidades de Fomento, en beneficio de éste. El trabajador puede retirar los fondos de la Cuenta de Ahorro de Indemnización, incluida su rentabilidad, cuando acredite el término de la relación laboral.

Se trata, en consecuencia, de un gasto obligatorio, administrado por entidades no gubernamentales, y que opera con el principio del beneficio.

- Fondo de Indemnizaciones de la Empresa de Ferrocarriles del Estado, EFE. Se trata de la constitución de un Fondo destinado al pago de indemnizaciones por años de servicios, y que está destinado a financiar el despido de trabajadores de la empresa. Su financiamiento es obligatorio, gubernamental y opera con el principio del beneficio.

4.2 Impacto de las reformas implementadas

A partir de la clasificación convenida para cada uno de los componentes contributivos en cada una de las áreas consideradas en la Seguridad Social, se construye, finalmente, la cuenta de la Seguridad Social en Chile, para el período 1997–2007. En el Cuadro 5, a continuación, se presenta la cuenta, expresada en MMS de cada año, junto con el análisis de sus componentes y de sus principales cambios.

Previo al análisis detallado de los resultados en función de sus componentes y de las categorías utilizadas en su construcción, conviene destacar que las magnitudes del gasto en Seguridad Social que se obtienen de la Cuenta de la Seguridad Social, son mayores al gasto público. En efecto, como se ilustra en el Gráfico 5, la curva que representa las magnitudes de la referida Cuenta, se sitúa por encima de la del gasto público en Seguridad Social en todos los años del período considerado, y también muestra un comportamiento decreciente al pasar desde un 7,5% del PIB en 1997, a un 6,6% en 2007.

CUADRO 6
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 1997 - 2007
(Millones de pesos de cada año)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Adhesión obligatoria	1 198 078	1 307 332	1 451 255	1 553 310	1 644 888	1 698 208	1 746 817	1 784 251	1 673 778	1 753 601	1 810 161
1.1 Provisión por el sector gubernamental	1 172 581	1 279 640	1 417 947	1 512 415	1 597 421	1 646 563	1 690 063	1 710 587	1 592 232	1 663 770	1 705 090
1.1.1 Redistributivo	890 288	985 200	1 118 179	1 202 368	1 284 308	1 330 558	1 380 573	1 406 367	1 293 014	1 379 677	1 419 486
1.1.2 No redistributivo	282 293	294 440	299 768	310 047	313 113	316 005	309 490	304 220	299 218	284 093	285 604
1.2 Provisión por el sector no gubernamental	25 498	27 692	33 308	40 895	47 466	51 645	56 753	73 664	81 547	89 831	105 071
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	25 498	27 692	33 308	40 895	47 466	51 645	56 753	73 664	81 547	89 831	105 071
2. Adhesión optativa	67 093	89 656	53 470	63 886	74 303	97 176	92 253	108 139	240 107	147 640	255 591
2.1 Provisión por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisión por el sector no gubernamental	67 093	89 656	53 470	63 886	74 303	97 176	92 253	108 139	240 107	147 640	255 591
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	67 093	89 656	53 470	63 886	74 303	97 176	92 253	108 139	240 107	147 640	255 591
Total	1 290 669	1 424 680	1 538 033	1 658 092	1 766 657	1 847 030	1 895 823	1 966 053	1 995 432	1 991 071	2 170 823
1. Adhesión obligatoria	1 178 757	1 323 367	1 390 381	1 529 710	1 695 042	1 875 681	2 001 931	2 138 775	2 318 130	2 655 368	3 136 377
1.1 Provisión por el sector gubernamental	722 139	818 432	882 904	986 855	1 108 247	1 206 112	1 321 359	1 448 584	1 621 719	1 910 898	2 256 631
1.1.1 Redistributivo	722 139	818 432	882 904	986 855	1 108 247	1 206 112	1 321 359	1 448 584	1 621 719	1 910 898	2 256 631
1.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2 Provisión por el sector no gubernamental	456 618	504 934	507 477	542 855	586 795	669 569	680 572	690 191	696 411	744 470	879 746
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	456 618	504 934	507 477	542 855	586 795	669 569	680 572	690 191	696 411	744 470	879 746
2. Adhesión optativa	8 1029	94 721	110 135	126 111	165 040	175 196	203 551	222 532	226 455	232 853	254 328
2.1 Provisión por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisión por el sector no gubernamental	8 1029	94 721	110 135	126 111	165 040	175 196	203 551	222 532	226 455	232 853	254 328
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	8 1029	94 721	110 135	126 111	165 040	175 196	203 551	222 532	226 455	232 853	254 328
Total	1 259 786	1 418 088	1 500 516	1 655 821	1 860 082	2 050 877	2 205 482	2 361 307	2 544 585	2 888 221	3 390 705

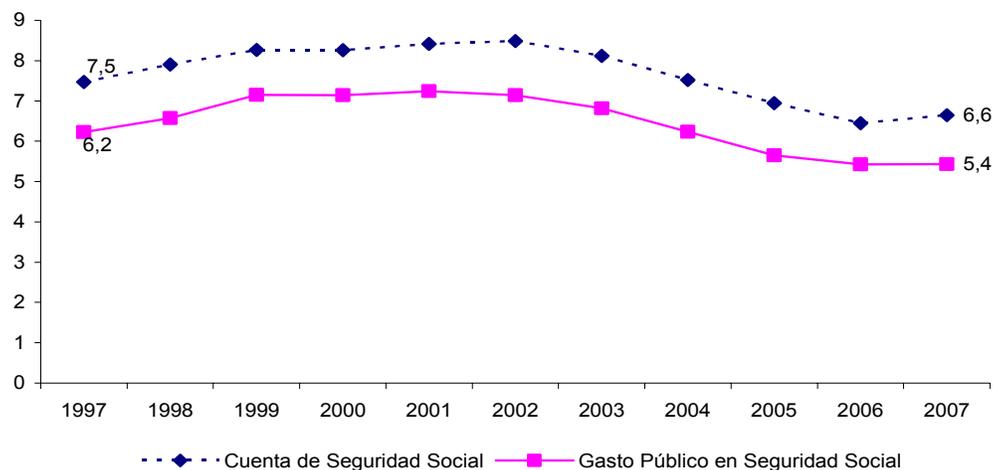
(Continúa)

Cuadro 6 (conclusión)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Adhesión obligatoria	61 925	64 101	62 283	70 176	76 620	80 458	83 965	86 483	90 784	90 885	102 165
1.1 Provisto por el sector gubernamental	18 568	22 602	23 479	27 247	31 570	31 451	33 545	35 636	36 791	31 801	37 292
1.1.1 Redistributivo	18 568	22 602	23 479	27 247	31 570	31 451	33 545	35 636	36 791	31 801	37 292
1.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	43 357	41 499	38 804	42 929	45 050	49 007	50 420	50 847	53 993	59 084	64 873
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	43 357	41 499	38 804	42 929	45 050	49 007	50 420	50 847	53 993	59 084	64 873
2. Adhesión optativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	61 925	64 101	62 283	70 176	76 620	80 458	83 965	86 483	90 784	90 885	102 165
1. Adhesión obligatoria	10 909	13 782	11 743	17 215	18 056	18 052	24 334	50 996	77 293	108 218	132 272
1.1 Provisto por el sector gubernamental	10 909	13 782	11 743	11 853	12 075	12 057	11 657	11 348	10 610	9 731	9 373
1.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.2 No redistributivo	10 909	13 782	11 743	11 853	12 075	12 057	11 657	11 348	10 610	9 731	9 373
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	5 362	5 981	5 995	12 677	39 648	66 683	98 487	122 899
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	235	956	1 670	3 607	4 538	5 589
1.2.2 No redistributivo	0	0	0	5 362	5 981	5 760	11 721	37 978	63 076	93 949	117 310
2. Adhesión optativa	0	0	0	418	466	449	489	540	606	637	735
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	418	466	449	489	540	606	637	735
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	0	0	0	418	466	449	489	540	606	637	735
Total	10 909	13 782	11 743	17 633	18 522	18 501	24 822	51 537	77 899	108 855	133 007
Total gasto en seguridad social	2 597 791	2 892 959	3 079 267	3 360 826	3 674 416	3 945 221	4 153 338	4 391 716	4 627 153	4 989 201	5 691 629

Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 5
CUENTA DE SEGURIDAD SOCIAL Y GASTO PÚBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL
CHILE 1997-2007
(En porcentaje del PIB)

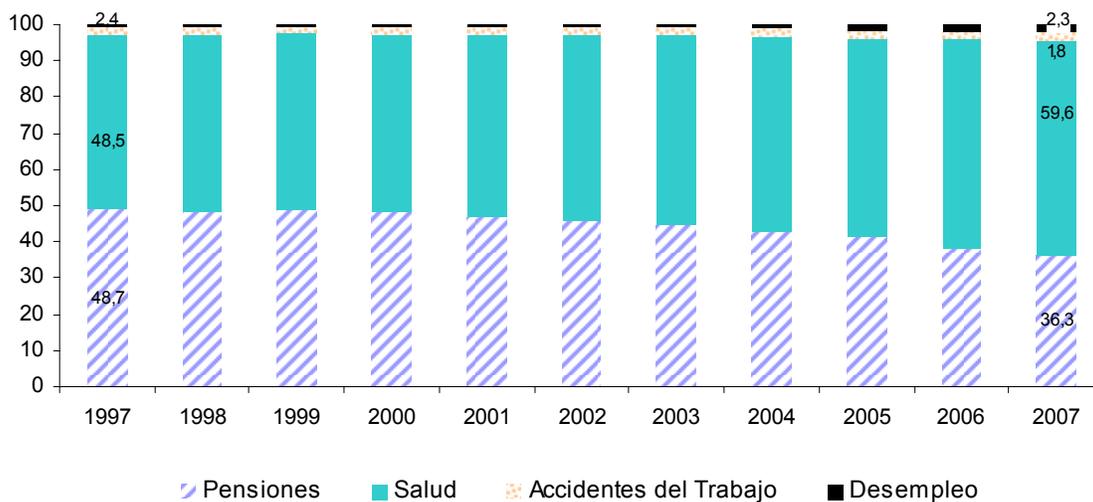


Fuente: Cuadro 6 y Cuadro A.4 del Anexo.

a) Por componentes funcionales

Durante el período considerado en el análisis, es posible observar que los componentes de la Cuenta Seguridad Social han registrado cambios en sus respectivas importancias en el total. En efecto, en el gráfico 6, se observa que, mientras los gastos destinados a Pensiones y salud registraron proporciones relativamente similares en 1997, 48,7% y 48,5% respectivamente, en 2007, el gasto en pensiones mostró una significativa disminución al pasar a 36,3%; en cambio, el destinado a Salud ha pasado a ser el mayoritario al alcanzar un 59,6% en el total.

GRÁFICO 6
COMPONENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL: CHILE 1997-2007
(En porcentaje del total)



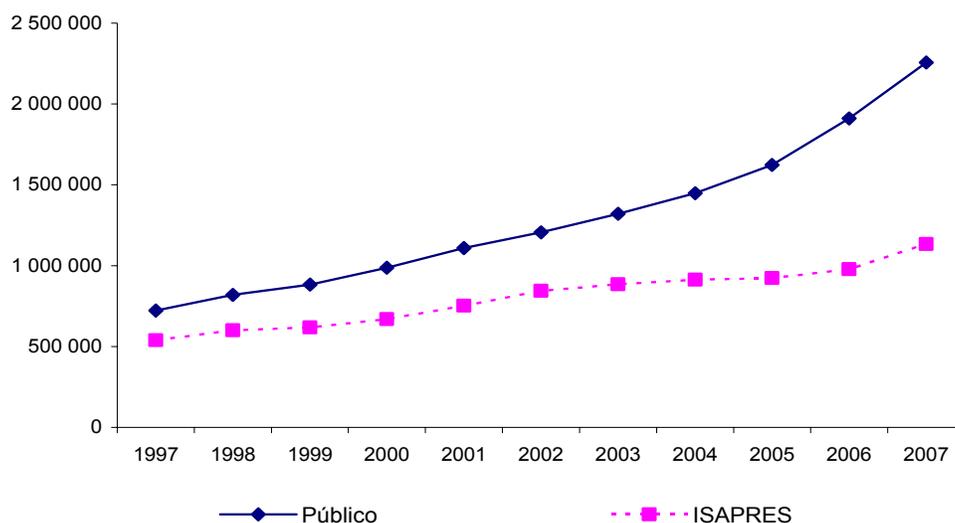
Fuente: Cuadro 6.

Con participaciones menores en el total, el gasto destinado a accidentes del trabajo y a enfermedades profesionales registra una reducción en el total, ya que pasó desde un 2,4% en 1997, a 1,8% en 2007. Finalmente, el gasto en desempleo, muestra un aumento significativo; ya que, de anotar una importancia marginal en 1997, ha pasado a registrar, en 2007, un 2,3% del total.

Los cambios advertidos son la consecuencia de reformas implementadas en el período en el ámbito de la Seguridad Social: en el caso del sistema de pensiones, como se informó con anterioridad, a inicios de los años ochenta, con la creación del sistema de capitalización individual; a fines de 2002, con la creación del Seguro de Cesantía y, a partir de 2005, en el ámbito de la salud, con el fortalecimiento del componente público y la implementación del plan AUGE. En cambio, en el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales no se han registrado modificaciones de importancia.

Del análisis de cada componente se concluye que, en el ámbito de la Salud (Gráfico 7), el gasto financiado a través del Fondo Nacional de Salud muestra un crecimiento que supera al registrado por el que se canaliza mediante las ISAPRES. Así, su participación respecto del PIB⁶⁹ aumenta de un 2,1% a un 2,6% del PIB, entre 1997 y 2007; mientras que el gasto contributivo, administrado por las entidades privadas, registró aumentos menores que derivaron en una caída de su participación en el PIB, al pasar de 1,5% a 3,3% del PIB, en los años considerados.

GRÁFICO 7
GASTO EN SALUD, PÚBLICO E ISA PRES. CHILE: 1997-2007
(En miles de millones de pesos de cada año)



Fuente: Cuadro 6.

A mediano plazo, es altamente probable que la importancia del gasto contributivo público continúe aumentando, en la medida en que se sigan incorporando nuevas patologías del Plan AUGE, así como por el efecto de nuevas y mayores inversiones, y por la mayor cobertura de atención de los servicios públicos de salud.

En materia de Pensiones, el comportamiento del gasto contributivo en el período analizado refleja el efecto de la reforma sustitutiva de 1980. En efecto, como se observa en el

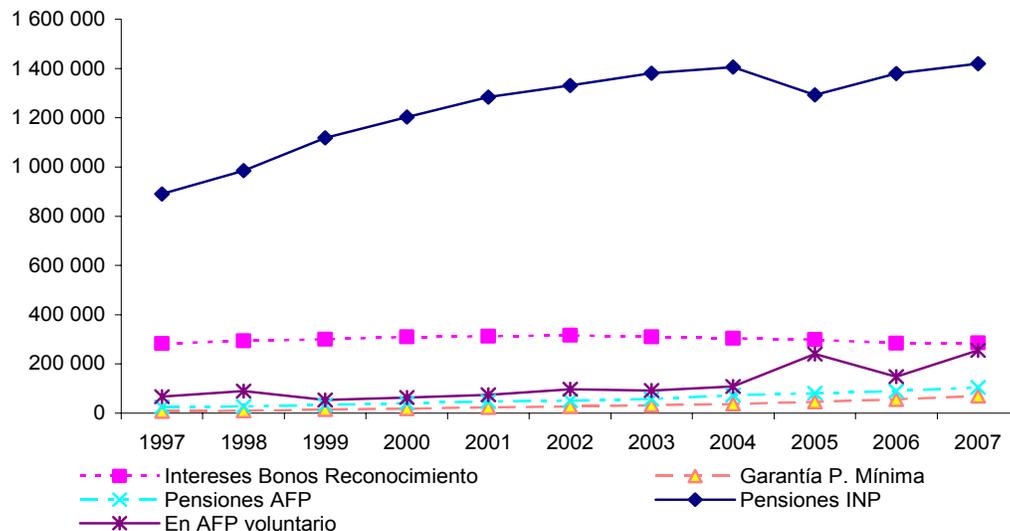
⁶⁹ El análisis respecto a la participación en el PIB, en todos los casos, se extrae del Cuadro A.5 del Anexo.

Gráfico 8, el gasto en pensiones aún está altamente concentrado en beneficiarios del sistema de reparto administrado por el INP, el cual opera con un déficit operacional por este concepto, ya que la reforma señalada tuvo como efecto principal el desvío de recursos de nuevos cotizantes, quienes sólo pueden afiliarse al sistema administrado por las AFP. En todo caso, desde 2005, es posible advertir que su participación ha comenzado a registrar disminuciones.

Por su parte, mientras el gasto asociado con el pago de los intereses devengados por Bonos de Reconocimiento ha comenzado a mostrar una tendencia a la baja, es posible advertir que, paulatinamente, el gasto en pensiones del sistema administrado por las AFP ha aumentado su importancia, y con ello, el del gasto público destinado a financiar pensiones mínimas. Esto expresa, en gran medida, el bajo nivel de suficiencia de los beneficios generados por el sistema de capitalización individual.

Finalmente, con el fin de prever las posibles tendencias a futuro, es imprescindible considerar los efectos de la reciente reforma al sistema de pensiones, que se comenzó a implementar a partir de julio del 2008. En efecto, la creación de un pilar solidario, expresado en los Aportes Previsionales Solidarios (APS), principalmente; así como las contribuciones a modo de incentivo para trabajadores jóvenes, las medidas destinadas a equiparar la situación de mujeres, y el programa de incorporación de trabajadores independientes, entre otros, aumentará la participación del gasto público contributivo en el sistema de pensiones. También el gasto de naturaleza voluntaria, administrado por entidades no gubernamentales, registrará aumentos en los próximos años, en particular, por las medidas de reforma que crea el Aporte Previsional Voluntario Colectivo y por la creación de una Cuenta Voluntaria de Pensiones.

GRÁFICO 8
GASTO EN PENSIONES POR COMPONENTES. CHILE: 1997-2007
(En miles de millones de pesos de cada año)

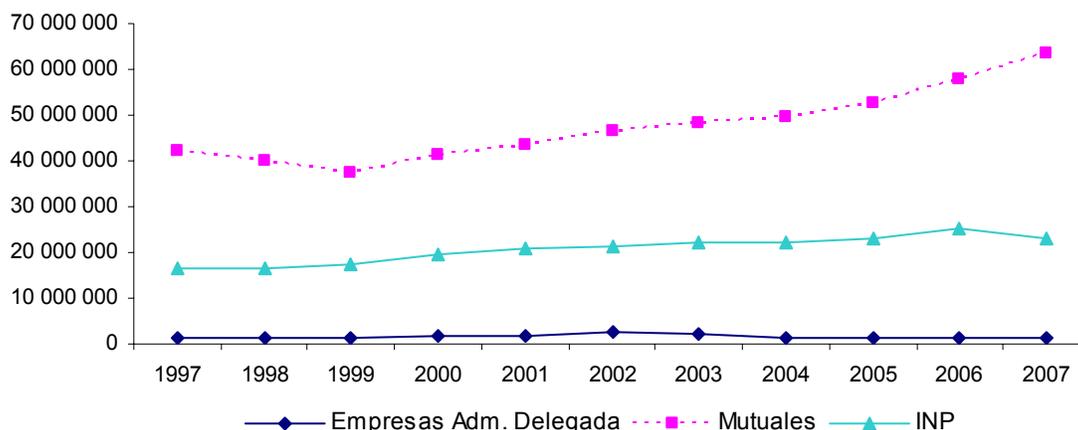


Fuente: Cuadro 6.

Por otra parte, en materia de Salud Laboral, no se registran reformas en los años analizados, y como es posible advertir en el Gráfico 9, el gasto en prestaciones del Seguro de Accidentes del Trabajo es mayoritariamente proporcionado por mutuales, tendencia que se ha mantenido en el período. No obstante lo anterior, el sistema presenta severas insuficiencias de

cobertura, ya que los trabajadores que se desempeñan en micro y pequeñas empresas, y parte de las medianas, son beneficiarios del sistema público, principalmente.

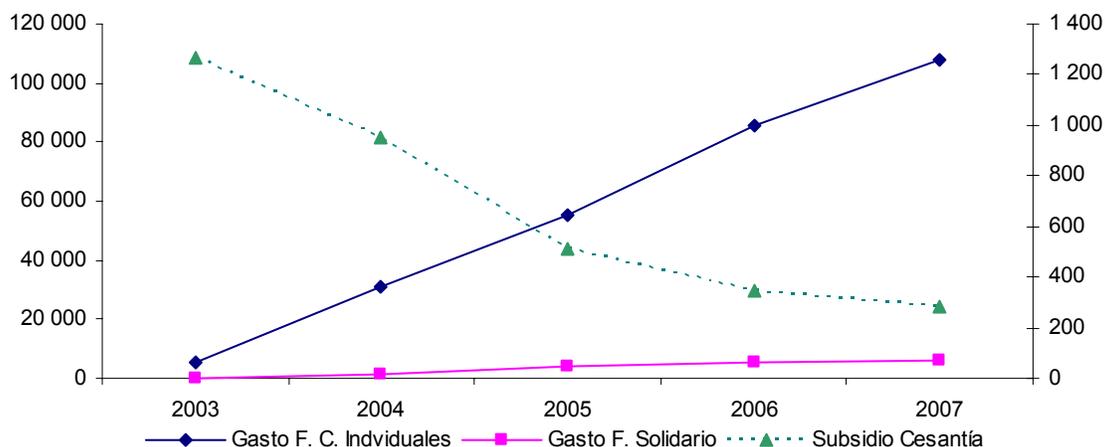
GRÁFICO 9
GASTO EN SEGURIDAD EN EL TRABAJO. CHILE: 1997-2007
(En miles de millones de pesos de cada año)



Fuente: Cuadro 6.

En el marco de la reforma al sistema de pensiones, se ha dispuesto que la incorporación de los trabajadores independientes al sistema de pensiones otorgará, a su vez, el derecho a la protección de seguridad en el trabajo, de modo que el sistema, especialmente en su componente público, y a través del recientemente creado Instituto de Salud Laboral, enfrentará significativas presiones de financiamiento en los próximos años, producto del esperado aumento de la cobertura.

GRÁFICO 10
GASTO EN DESEMPLEO. CHILE: 1997-2007
(En miles de millones de pesos de cada año)



Fuente: Cuadro 6.

Finalmente, en cuanto a Desempleo, la creación del Seguro de Cesantía en los inicios de la presente década, modificó sustancialmente el modelo de protección preexistente. En efecto,

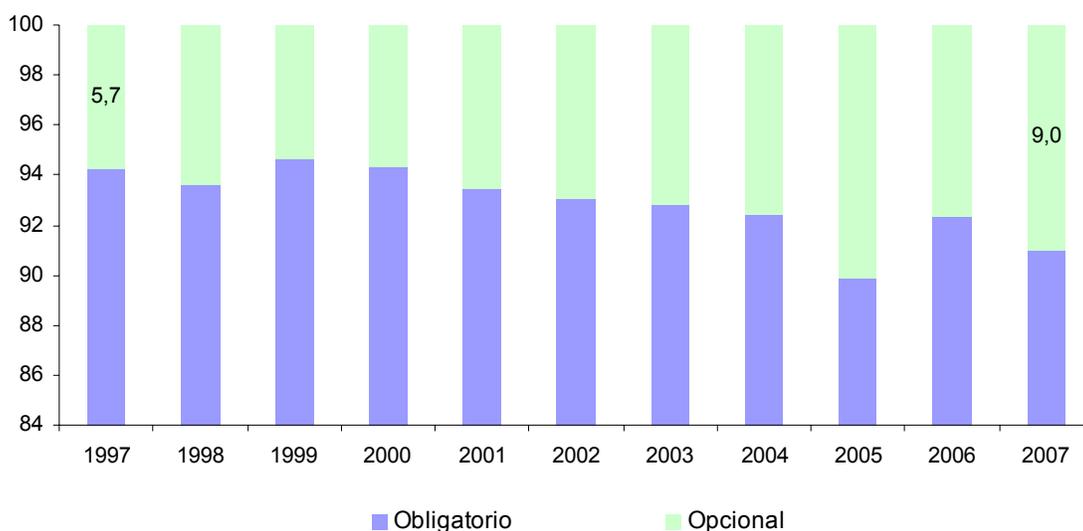
como se observa en el Gráfico 10, el gasto destinado al Subsidio de Cesantía, de corte no contributivo, ha cedido su importancia al de carácter contributivo, administrado por una entidad privada (Administradora de Fondos de Cesantía, AFC), en especial, con el Fondo de Cuentas Individuales. En el tiempo, esta tendencia se mantendrá hasta la extinción del programa público.

Sin embargo, para el mediano plazo, la importancia del Fondo Solidario como componente del gasto contributivo aumentará por dos razones fundamentales. La primera, es que está previsto que el Aporte Fiscal al Fondo de Cesantía Solidario se incremente hasta llegar a un estado de régimen, con lo cual la participación del gasto público aumentará en los próximos años. La segunda radica en que existe un amplio consenso en que dicho Fondo ha sido subutilizado, por lo que en el corto plazo se anticipa la adopción de nuevas medidas destinadas a aumentar su uso, tales como las consideradas en el proyecto de reforma que actualmente se tramita en el Parlamento⁷⁰.

b) Gasto obligatorio y no obligatorio

De acuerdo con la clasificación utilizada, es posible diferenciar, dentro de la cuenta de la Seguridad Social, los gastos según su naturaleza obligatoria u opcional. Como se observa en el Gráfico 11, los componentes obligatorios son mayoritarios en el total. Sin embargo, los de corte voluntario han venido aumentando su importancia en el tiempo, al pasar desde un 5,7% en 1997, a un 9,0% en 2007.

GRÁFICO 11
GASTO OBLIGATORIO Y OPCIONAL EN SEGURIDAD SOCIAL: 1987-2007
(En porcentaje del total)



Fuente: Cuadro 6.

En efecto, en el caso de los gastos obligatorios, sólo el destinado a salud y provisto por el sector gubernamental (Fonasa y servicios de salud), es el que registra un aumento superior al gasto total en Seguridad Social en el período. En cambio, los gastos de naturaleza voluntaria, crecen significativamente respecto del promedio general en pensiones y en salud, en este último

⁷⁰ Estas modificaciones han sido aprobadas en 2009, y ha comenzado su aplicación.

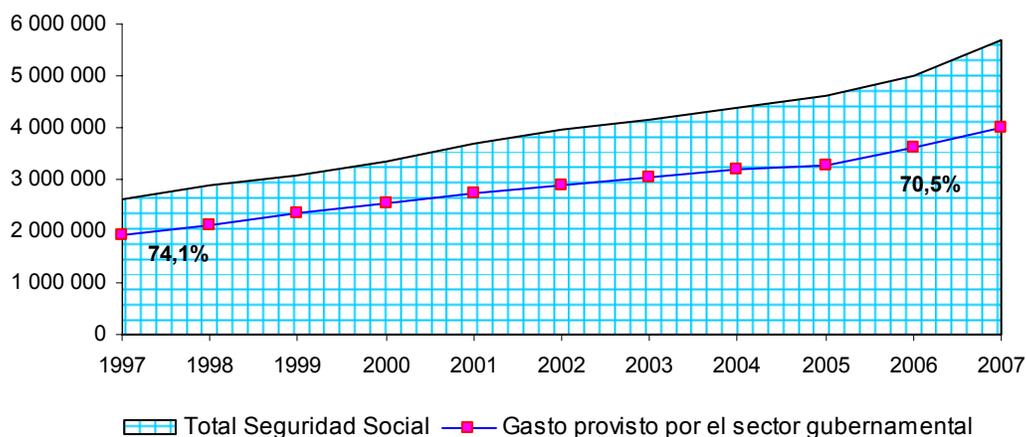
caso también superan al aumento registrado en los de carácter obligatorio, señalados. Se trata de ahorros voluntarios vías Ahorro Previsional Voluntario y gasto financiado por cotizaciones adicionales, respectivamente.

c) Provisto por los sectores gubernamental y no gubernamental

Como se ilustra en el Gráfico 12, la participación del gasto provisto por el sector gubernamental respecto del total registrado en la Cuenta de la Seguridad Social, si bien es mayoritaria en torno a un 73,4% en promedio en los años analizados, su tendencia ha sido decreciente al pasar desde un 74,1% en 1997 a un 70,5% en 2007.

De un modo similar a los cambios referidos anteriormente, la disminución de la importancia de los gastos provistos por el sector gubernamental cae en todos los componentes de la Seguridad Social, con la excepción del destinado a salud. En cambio, los gastos proporcionados por entidades no gubernamentales crecen en pensiones de carácter obligatorio y voluntario, en el caso del gasto voluntario en salud, y también en cuanto a la provisión de beneficios por desempleo, que es también de naturaleza obligatoria.

GRÁFICO 12
GASTO TOTAL Y PROVISTO POR EL SECTOR GUBERNAMENTAL
EN SEGURIDAD SOCIAL: 1987-2007
(En miles de millones de pesos de cada año porcentaje del total)

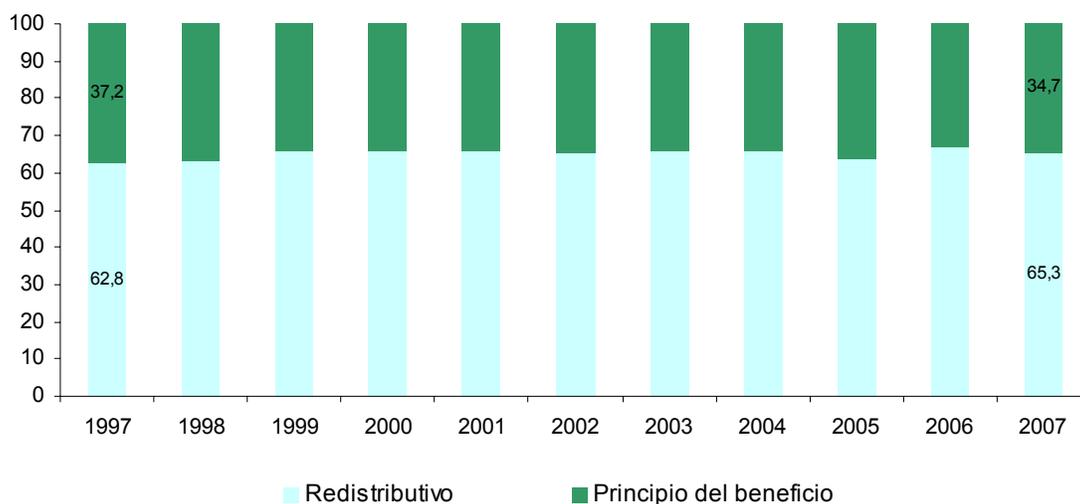


Fuente: Cuadro 6.

d) De carácter redistributivo o por el principio del beneficio

Los gastos de carácter redistributivo, como se presenta en el Gráfico 13, mantienen su peso mayoritario en el total del gasto de Seguridad Social, y muestran una tendencia a aumentar su importancia, ya que mientras en 1997 estos alcanzaron a un 62,8% del total, en 2007 dicha proporción fue de un 65,3%. Dichos cambios aparecen explicados por la trayectoria creciente de los gastos en los cuales rige el principio del beneficio en pensiones, ya sea de carácter obligatorio o voluntario; en salud vía el financiamiento de cotizaciones adicionales voluntarias, y en desempleo con la creación de las cuentas individuales por cesantía, de carácter obligatorio.

GRÁFICO 13
GASTO REDISTRIBUTIVO Y POR PRINCIPIO DEL BENEFICIO
EN SEGURIDAD SOCIAL: 1997-2007
(En porcentaje del total)



Fuente: Cuadro 6.

5. Principales conclusiones

El objetivo del presente estudio ha sido aplicar una metodología desarrollada por CEPAL, que permita confeccionar la cuenta de la Seguridad Social para Chile, con el objetivo de disponer de criterios homogéneos que posibiliten una adecuada comparación entre los países de América Latina.

En el caso de Chile, los resultados obtenidos muestran que:

1. La magnitud del gasto en Seguridad Social es mayor a la que se obtiene utilizando los actuales criterios que la circunscriben al ámbito público. En efecto, el gasto en Seguridad Social aumenta cerca de 1,2 puntos porcentuales respecto del PIB en el período 1997–2007. Sin embargo, su evolución es altamente complementaria en relación a la medición convencional actual, ya que su tendencia decreciente se mantiene en los años analizados.
2. En segundo lugar, el efecto de las reformas y transformaciones registradas en los sistemas de Seguridad Social de pensiones, salud seguridad en el trabajo y desempleo, quedan claramente reflejados en función de los criterios utilizados para identificar los distintos componentes de la Cuenta de la Seguridad Social. Se trata de reformas en el sistema de pensiones, a inicios de los años ochenta, con la creación del sistema de capitalización individual. A fines de 2002, con la creación del Seguro de Cesantía; y a partir de 2005, en el ámbito de la salud, con el fortalecimiento del componente público y la implementación del plan AUGE.
3. Así, es posible observar que los componentes obligatorios son mayoritarios en el total. Sin embargo, los de corte voluntario han venido aumentando su importancia en el tiempo, al pasar de un 5,7% en 1997, a un 9,0% en 2007. Esto refleja los cambios en pensiones y en salud, y revelan el aumento de la importancia de los ahorros voluntarios vía Ahorro Previsional Voluntario y otros similares, junto con el gasto financiado por cotizaciones adicionales, respectivamente. En todo caso, es preciso tener en cuenta que,

en salud, en los últimos años los gastos obligatorios provistos por el sector gubernamental (Fonasa y servicios de salud), registran aumentos superiores al gasto total en Seguridad Social, producto del mayor crecimiento de las inversiones y gastos públicos.

4. Por su parte, la participación del gasto provisto por el sector gubernamental, si bien es mayoritaria en torno a un 73,4%, en promedio, en los años analizados, su tendencia ha sido decreciente al pasar de un 74,1%, en 1997, a un 70,5% en 2007. Esto es complementario con lo anterior, ya que esta disminución se verifica en todos los componentes de la Seguridad Social, con la excepción del destinado a salud. En cambio, los gastos proporcionados por entidades no gubernamentales crecen en pensiones, tanto si se trata de gastos obligatorios como de voluntarios. Lo propio ocurre con el gasto voluntario en salud y, también, en el caso de la provisión de beneficios por desempleo.
5. Finalmente, en cuanto a la naturaleza distributiva del gasto, se aprecia que éstos mantienen su peso mayoritario en el total del gasto en Seguridad Social, y que registran una tendencia a aumentar su importancia; ya que, mientras en 1997, éstos alcanzaron un 62,8% del total, en 2007 dicha proporción registró un 65,3%. Tales resultados se obtienen pese a la trayectoria creciente de los gastos en los cuales rige el principio del beneficio en pensiones, ya sea de carácter obligatorio o voluntario; en salud vía el financiamiento de cotizaciones adicionales voluntarias, y en desempleo con la creación de las cuentas individuales por cesantía, de carácter obligatorio.

En definitiva, la metodología adoptada permite redimensionar la magnitud del gasto en Seguridad Social en el país y, al mismo tiempo, logra capturar la naturaleza de las principales reformas registradas en cada uno de sus componentes fundamentales. Así, en términos generales, los resultados muestran que si bien en el gasto en Seguridad Social de Chile, entre 1997 y 2007, ha aumentado la importancia de los gastos de naturaleza voluntaria, y los provistos por entidades no gubernamentales, también ha venido adquiriendo un mayor peso el principio de la distribución por sobre el del beneficio, básicamente por las magnitudes que se registran en los componentes de pensiones y de salud. A futuro, es altamente probable que esta tendencia no sólo se mantenga sino que se acentúe por el efecto de las reformas recientes en el sistema de pensiones, por los cambios paramétricos en el seguro de cesantía y por la expansión prevista en los gastos públicos en salud.

Bibliografía

- Arenas de Mesa, A. y P. Benavides (2003), “Protección Social en Chile. Financiamiento, cobertura y desempeño 1990–2000”, Oficina Internacional del Trabajo, Santiago de Chile.
- Banco Central de Chile (2008), “Producto interno bruto. Serie anual” (en línea). Dirección URL: www.bcentral.cl
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (2008), “Notas para alcanzar una medición homogénea del gasto en Seguridad social de los países de América Latina”.
- Decreto Ley 3500 de 1980 (2007), “Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Actualizado a Julio de 2007” (en línea). Dirección URL: www.safp.cl, Santiago de Chile.
- DIPRES- Dirección de Presupuestos (2004), “Estadísticas de las Finanzas Públicas”, Ministerio de Hacienda, Santiago de Chile.
- _____ (2008). “Estadísticas de las Finanzas Públicas”, Ministerio de Hacienda, Santiago de Chile.
- Fondo Nacional de Salud (FONASA), *Boletín Estadístico 2006–2007* (en línea). Dirección URL: www.fonasa.cl

Instituto Nacional de Estadísticas (INE). “Datamart” (online). Dirección URL: <http://www.ine.cl>
Instituto de Normalización Previsional (INP). *Anuario Estadístico 2006 y 2007* (online).
Dirección URL: www.inp.cl
Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (SAFP) (en línea). Dirección URL:
www.safp.cl
Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), *Anuario estadístico 2006* (en línea). Dirección
URL: www.suseso.cl

Anexo

CUADRO A.1
GASTO PÚBLICO SOCIAL DEL GOBIERNO CENTRAL: 1990 – 2007
(En porcentaje)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gasto Público Social como porcentaje del Gasto Público del Gobierno Central																		
Gasto social (Gasto Público)	61,2	61,7	62,5	63,4	64,1	64,8	65,7	65,4	66,1	66,7	67,2	68,1	67,8	68,1	67,7	66,8	66,6	66,2
- Protección del medio ambiente	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
- Vivienda y servicios comunitarios	1,1	0,7	1,0	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1	1,0	1,5	1,3	0,9	0,9	0,9	1,1	1,1	1,4	1,5
- Salud	9,1	9,8	10,7	11,1	12,2	12,2	12,3	12,4	12,6	12,4	12,7	13,3	13,4	14,0	14,2	14,5	15,3	15,9
- Actividades recreativas	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
- Educación	11,1	11,2	11,7	12,2	12,7	13,5	14,4	15,0	16,0	16,7	16,7	17,4	17,8	17,8	18,1	17,0	16,8	17,2
- Protección social	39,2	39,4	38,5	38,4	37,5	37,3	37,1	36,0	35,6	35,2	35,5	35,5	34,7	34,5	33,4	33,4	32,1	30,5
Gasto Público Total y Social como porcentaje del PIB																		
Gasto Total	20,7	20,8	20,3	20,5	19,9	18,7	19,5	19,6	20,7	22,5	22,3	22,2	22,3	21,2	19,9	19,1	18,2	18,7
Gasto Social (PIB)	12,6	12,7	12,7	13,0	12,8	12,2	12,9	12,8	13,7	15,0	15,0	15,2	15,1	14,4	13,5	12,8	12,1	12,4
- Protección del medio ambiente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Vivienda y servicios comunitarios	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
- Salud	1,9	2,0	2,2	2,3	2,4	2,3	2,4	2,4	2,6	2,8	2,8	3,0	3,0	3,0	2,8	2,8	2,8	3,0
- Actividades recreativas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Educación	2,3	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5	2,8	2,9	3,3	3,8	3,7	3,9	4,0	3,8	3,6	3,2	3,1	3,2
- Protección social	8,1	8,2	7,8	7,9	7,5	7,0	7,3	7,0	7,4	7,9	7,9	7,9	7,7	7,3	6,6	6,4	5,9	5,7

Fuente: Arenas y otros (2003) y Dipres (2008).

CUADRO A.2
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE EROGACIONES DEL GOBIERNO CENTRAL: 1997 - 2007
(Moneda nacional más moneda extranjera, en porcentajes del PIB)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Servicios públicos generales	1,3	1,3	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1
- Org. Ejecutivos y legisl. Asuntos financ., fiscales y exteriores	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6
- Servicios generales	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Investigación básica	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Servicios públicos generales n.e.p.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Transacciones de la deuda pública	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,3	0,3
Defensa	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2
- Defensa militar	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,6	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2
- Investigación y desarrollo relacionados con la Defensa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Orden público y seguridad	1,1	1,1	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3
- Servicios de policía	0,6	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
- Servicios de protección contra incendios	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Tribunales de justicia	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
- Prisiones	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Asuntos económicos	2,9	2,9	3,1	3,0	2,6	2,7	2,6	2,4	2,5	2,5	2,7
- Asuntos económicos, comerciales y laborales en general	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Agricultura, silvicultura, pesca y caza	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3
- Combustibles y energía	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
- Minería, manufacturas y construcción	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Transportes	1,6	1,7	1,6	1,5	1,5	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,6
- Comunicaciones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Otras industrias	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Investigación y desarrollo relacionados con asuntos económicos	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
- Asuntos económicos n.e.p.	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4
Protección del medio ambiente	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Reducción de la contaminación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Protección de la diversidad biológica y del paisaje	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
- Protección del medio ambiente n.e.p.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

(Continúa)

Cuadro A.2 (conclusión)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Vivienda y servicios comunitarios	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
- Urbanización	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
- Abastecimiento de agua	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Vivienda y servicios comunitarios n.e.p.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Salud	2,4	2,6	2,8	2,8	3,0	3,0	3,0	2,8	2,8	2,8	3,0
- Servicios hospitalarios	1,9	2,0	2,2	2,2	2,2	2,3	2,2	2,1	2,0	2,0	2,2
- Servicios de salud pública	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
- Salud n.e.p.	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7
Actividades recreativas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Servicios recreativos y deportivos	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Servicios culturales	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
Educación	2,9	3,3	3,8	3,7	3,9	4,0	3,8	3,6	3,2	3,1	3,2
- Enseñanza preescolar, primaria y secundaria	2,1	2,3	2,6	2,8	2,9	3,0	2,9	2,8	2,5	2,4	2,4
- Enseñanza terciaria	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3
- Enseñanza no atribuible a ningún nivel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Servicios auxiliares de la educación	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
- Enseñanza n.e.p.	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Protección social	7,0	7,4	7,9	7,9	7,9	7,7	7,3	6,6	6,4	5,9	5,7
- Edad avanzada	5,4	5,6	6,1	6,1	6,0	5,8	5,6	5,0	4,8	4,4	4,1
- Familia e hijos	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
- Desempleo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
- Vivienda	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7
- Investig. y desarrollo relacionados con protec. social	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Protección social n.e.p.	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Gasto total	19,6	20,7	22,5	22,3	22,2	22,3	21,2	19,9	19,1	18,2	18,7

Fuente: Dipres (2008).

CUADRO A.3
GASTO PÚBLICO SOCIAL DEL GOBIERNO CENTRAL: 1997 – 2007
(En porcentaje)

Gasto Público Social como porcentaje del Gasto Público del Gobierno Central										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gasto social (% Gasto Público)	66,1	66,7	67,2	68,1	67,8	68,1	67,7	66,8	66,6	66,2
- Protección del medio ambiente	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
- Vivienda y servicios comunitarios	1,0	1,5	1,3	0,9	0,9	0,9	1,1	1,1	1,4	1,5
- Salud	12,6	12,4	12,7	13,3	13,4	14,0	14,2	14,5	15,3	15,9
- Actividades recreativas	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7
- Educación	16,0	16,7	16,7	17,4	17,8	17,8	18,1	17,0	16,8	17,2
- Protección social	35,6	35,2	35,5	35,5	34,7	34,5	33,4	33,4	32,1	30,5
Gasto Público Social en porcentajes del Gasto Público Total										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gasto Social	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
- Protección del medio ambiente	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
- Vivienda y servicios comunitarios	1,7	1,6	2,3	1,9	1,4	1,3	1,3	1,7	1,6	2,1
- Salud	19,0	19,0	18,5	19,0	19,5	19,8	20,5	20,9	21,7	23,0
- Actividades recreativas	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
- Educación	23,0	24,3	25,1	24,9	25,6	26,3	26,1	26,7	25,4	25,3
- Protección social	55,0	53,8	52,7	52,9	52,1	51,1	50,6	49,3	50,0	48,3

Fuente: elaboración propia sobre la base de Dipres (2008).

CUADRO A.4
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE EROGACIONES DEL GOBIERNO CENTRAL EN SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL: 1997 - 2007
(En millones de pesos de cada año)

Componentes	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
I. Salud	844 590	953 245	1 033 911	1 153 447	1 293 112	1 390 412	1 515 249	1 644 742	1 845 090	2 159 509	2 549 772
I. Servicios hospitalarios	669 805	739 743	803 012	880 350	976 930	1 047 307	1 135 268	1 218 763	1 338 919	1 582 446	1 866 973
- Subsecretaría de Guerra-Organismos de Salud	14 646	15 638	17 585	18 576	22 024	25 894	27 421	30 238	31 558	33 061	36 849
- Subsecretaría de Marina-Dirección de Sanidad	18 155	20 826	22 329	24 658	28 882	29 609	32 146	32 684	34 303	36 747	37 959
- Subsecretaría de Aviación-Organismos de Salud FACH	6 761	8 002	8 041	10 394	10 751	12 916	12 799	12 635	13 248	13 639	14 246
- Subsecretaría de Carabineros-Hospital de Carabineros	3 829	3 876	5 268	4 355	4 470	6 012	8 165	8 841	8 558	8 988	10 033
- Gob Reg	9 477	11 549	7 240	9 380	12 161	16 475	15 732	23 635	24 871	28 615	34 641
- DIPRECA Hospital de Carabineros	0	0	13 124	15 985	16 760	0	0	0	0	0	0
- Subsecretaría de Salud-Inversión Sectorial de Salud	2 714	2 919	2 290	1 599	1 073	893	770	3 485	175	949	0
- Servicios de Salud	597 551	659 149	709 644	776 062	860 362	933 118	1 014 665	1 097 446	1 218 531	1 450 586	1 721 594
- Central de Abastecimiento del Sist. Nac. De Serv. De Salud	16 672	17 786	17 491	19 341	20 447	22 390	23 571	9 799	4 334	5 322	5 586
- Subsecretaría de Redes Asistenciales	0	0	0	0	0	0	0	0	3 341	4 539	6 062
- Inversión Sectorial de Salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2. Servicios de Salud Pública	42 888	45 523	47 655	53 351	57 427	54 847	57 639	59 842	36 403	41 308	41 306
- Campañas Sanitarias y Auxilio Extraordinario	6 831	11 125	14 875	42 127	44 791	42 094	0	0	0	0	0
- Subsecretaría de Salud-Bienes de Salud Pública	0	0	0	0	0	0	44 076	45 494	0	0	0
- PNAC- Progr. Nac. Alimentación Complementaria	27 336	25 302	21 952	0	0	0	0	0	27 289	32 005	29 857
- Centros Prevención Alcoholismo y Drogadicción	16	18	36	118	277	89	119	98	153	135	120
- SESMA-Servicio Salud Metropolitanano Ambiente	3 809	3 871	4 791	5 001	5 479	5 929	5 956	6 280	0	0	0
- Instituto de Salud Pública	4 896	5 207	6 001	6 105	6 880	6 735	7 487	7 970	8 961	9 168	11 329
3. Salud N.E.P.	131 897	167 979	183 244	219 746	258 755	288 258	322 343	366 137	469 768	535 755	641 493
- Subsecretaría de Salud	5 606	6 442	7 523	6 198	8 039	12 272	12 326	11 240	62 074	69 642	94 552
- FONASA	124 588	159 283	173 260	210 793	247 886	272 994	306 694	351 138	403 188	460 312	535 037
- Superintendencia de ISAPRES	1 703	2 254	2 461	2 755	2 830	2 992	3 323	3 759	4 506	5 801	11 904
II. Protección Social	2 448 308	2 692 175	2 942 977	3 217 608	3 446 942	3 595 195	3 732 407	3 875 580	4 255 391	4 530 000	4 886 573

(Continúa)

Cuadro A.4 (continuación)

Componentes	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Edad Avanzada	1 874 195	2 057 398	2 274 761	2 475 914	2 607 267	2 716 070	2 843 216	2 940 788	3 174 228	3 371 828	3 517 138
- INP (Total Cajas de Previsión)	1 577 977	1 741 297	1 944 792	1 455 469	1 547 775	1 601 100	1 669 968	2 348 495	2 581 502	2 808 327	2 964 883
- Capredena	0	0	0	443 345	468 592	490 491	537 464	558 898	609 297	653 575	668 932
- Dipreca	0	0	0	225 106	244 591	271 046	283 270	302 937	321 048	337 567	362 683
- Servicio Nacional del Adulto Mayor	82	113	130	133	150	150	1 133	1 997	3 379	4 237	5 071
- Prestaciones Previsionales Fiscales	13 843	21 548	30 071	41 814	33 046	37 278	41 891	73 219	77 398	68 494	93 894
- Intereses devengados Bono Reconocimiento	282 293	294 440	299 768	310 047	313 113	316 005	309 490	304 220	299 218	284 093	285 604
- Menos Bono de Reconocimiento INP	0	0	0	0	0	0	0	648 978	717 614	803 032	864 004
- Fondo Bonificación Retiro L.19.882	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18 567	75
2. Familia e hijos	196 447	223 214	228 143	264 896	275 553	288 046	298 662	297 112	320 141	355 844	406 489
- Fundación de la Familia	486	502	809	538	813	833	923	940	1 144	1 350	1 427
- Sename	38 705	45 315	50 734	53 456	56 747	59 668	63 785	65 871	72 076	79 888	99 690
- FUPF Asignación Familiar	79 054	85 394	72 727	94 037	96 767	94 608	98 816	97 514	98 072	105 512	245 379
- Reposo maternal	49 328	58 805	69 993	75 965	83 478	91 555	92 605	88 547	99 590	114 897	0
- FNSF (SUJ)	28 874	33 198	33 880	40 900	37 748	41 382	42 533	44 240	49 259	54 196	59 993
3. Desempleo	18 611	22 268	26 755	39 310	58 222	59 230	46 269	44 131	50 015	54 535	58 299
- EFE: fondos para Indemnizaciones	10 909	13 782	11 743	11 853	12 075	12 057	11 657	11 348	10 610	9 731	9 373
- FUPF y Subsidio cesantía art.69 DFL(T.Y PS)N°150/81	6 721	6 464	9 921	5 734	5 582	10 604	10 624	8 871	4 493	7 633	2
- Aporte Fdo. Cesantía Solidario	0	0	0	0	0	235	956	1 670	3 607	4 538	5 589
- Fdo de Contingencia contra el Desempleo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Programas Generación Empleo	981	2 022	5 091	21 723	40 565	36 334	23 033	22 242	31 305	32 633	43 335
4. Vivienda	285 752	305 211	313 706	327 355	359 425	383 798	384 300	427 257	512 082	523 306	637 008
- Subdere-Programas de Desarrollo Local Mej. Barrios	30 771	30 828	31 363	28 294	32 087	33 213	28 887	14 821	5 526	7 625	6 486
- Chile Barrio	0	0	0	0	0	1 567	8 585	1 985	2 012	1 737	1 809
- SERVIU Region I a XII y Metrop.	254 981	274 383	282 343	299 061	327 338	349 018	346 828	410 451	504 544	513 944	628 713
- Investigación y desarrollo	10 410	11 113	12 880	15 362	24 948	22 722	19 301	18 813	20 544	23 096	28 293
- Secretaria de Planificación y Coop	10 410	11 113	12 880	15 362	24 948	22 722	19 301	18 813	20 544	23 096	28 293
5. Protección social n.e.p.	62 893	72 971	86 732	94 771	121 528	125 329	140 659	147 479	178 381	201 391	239 346
- Subs.Interior-Participac y Seguridad Ciudadana	0	0	0	0	807	2 009	4 038	2 458	7 126	7 391	15 884

(Continúa)

Cuadro A.4 (conclusión)

Componentes	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
- Conace	1 432	3 225	4 225	5 569	8 762	10 035	9 578	11 551	12 246	13 297	18 395
- Prodemu	2 307	2 320	2 609	2 693	3 104	3 468	3 675	4 026	4 310	4 390	5 042
- Fundación Nacional Superación de la Pobreza							2 801	2 640	2 129	2 789	3 133
- Orasmi											1 502
- Oficina Nacional de Emergencia ONEMI	642	607	691	741	769	793	800	810	859	867	1 109
- Fondo Social	2 238	4 519	3 287	6 165	15 076	9 998	6 712	6 935	8 127	10 415	6 850
- Bs.Nac. Reg. Tierras indígenas y Prog.Gestión Terr.	14	0	0	39	62	967	839	1 238	0	0	0
- Subsecretaría de Previsión Social	553	547	603	566	797	851	844	921	1 243	1 286	1 486
- Dirección General de Crédito Prendario	1 733	2 234	2 598	2 521	3 377	2 957	3 166	3 886	3 549	3 623	4 000
- SENCE	10 178	11 382	18 156	14 473	13 814	14 538	13 726	15 523	20 238	29 838	34 426
- Superintendencia de Seguridad Social	1 460	1 946	2 463	2 569	3 047	3 286	3 642	3 938	4 268	4 799	5 240
- Superintendencia de AFP	2 655	2 821	2 869	2 944	3 375	3 591	4 004	4 028	3 866	4 114	4 530
- Programa de Desarrollo Indígena	0	0	0	0	957	3 553	8 908	2 922	3 758	2 463	126
- Sistema Chile Solidario	0	0	0	0	0	0	195	3 503	25 509	30 317	32 418
- FOSIS	20 913	23 085	25 179	29 129	37 336	36 206	45 230	46 165	40 793	41 205	44 914
- Servicio Nacional de la Mujer	5 629	5 087	4 988	5 084	6 097	5 678	5 875	6 015	6 527	6 807	10 809
- Instituto Nacional de la Juventud	2 526	1 002	1 685	1 479	1 932	1 864	1 990	2 106	2 191	2 433	3 502
- Cooperación Nacional de Desarrollo Indígena	6 981	9 897	12 639	16 439	17 242	20 305	19 062	21 694	21 927	24 477	34 025
- Fondo Nacional de la Discapacidad	1 544	2 012	2 182	2 140	2 827	2 961	3 452	4 694	6 096	6 400	7 690
- Subvenciones	2 088	2 289	2 558	2 220	2 148	2 269	2 123	2 426	3 619	4 480	4 265
Total	3 292 897	3 645 420	3 976 888	4 371 054	4 740 054	4 985 607	5 247 656	5 520 322	6 100 481	6 689 509	7 436 345

Fuente: Reporte especial. Dipres, 2008.

CUADRO A.5
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE 1997 – 2007
(En porcentaje del PIB)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0.31. Pensiones											
1. Adhesión obligatoria	3,4	3,6	3,9	3,8	3,8	3,7	3,4	3,1	2,5	2,3	2,1
1.1 Provisto por el sector gubernamental	3,4	3,5	3,8	3,7	3,7	3,5	3,3	2,9	2,4	2,2	2,0
1.1.1 Redistributivo	2,6	2,7	3,0	3,0	2,9	2,9	2,7	2,4	1,9	1,8	1,7
1.1.2 No redistributivo	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2 No redistributivo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2. Adhesión optativa	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3
Total	3,6	3,8	4,0	4,0	3,9	3,9	3,6	3,2	2,9	2,5	2,4
2. Salud											
1. Adhesión obligatoria	3,4	3,6	3,7	3,8	3,9	4,0	3,9	3,7	3,5	3,4	3,7
1.1 Provisto por el sector gubernamental	2,1	2,2	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6	2,5	2,4	2,5	2,6
1.1.1 Redistributivo	2,1	2,2	2,4	2,4	2,5	2,6	2,6	2,5	2,4	2,5	2,6
1.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
1.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2 No redistributivo	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,0	1,0	1,0
2. Adhesión optativa	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Total	3,6	3,9	4,0	4,1	4,3	4,4	4,3	4,0	3,8	3,7	4,0

(Continúa)

Cuadro A.5 (conclusión)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Adhesión obligatoria	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1.1 Provisto por el sector gubernamental	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.1 Redistributivo	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2 No redistributivo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
2. Adhesión optativa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
1. Adhesión obligatoria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
1.1 Provisto por el sector gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
1.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
2. Adhesión optativa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.1.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
Total gasto en seguridad social	7,5	7,9	8,3	8,3	8,4	8,5	8,1	7,5	6,9	6,4	6,6

Fuente: elaboración propia.

CUADRO A.6
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CHILE 1997 – 2007
(En paridad de poder adquisitivo de dólares)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Adhesión obligatoria	4 417	4 783	5 279	5 521	5 776	5 823	5 761	5 606	5 022	4 860	4 888
1.1 Provisio por el sector gubernamental	4 323	4 682	5 158	5 375	5 609	5 646	5 574	5 374	4 778	4 611	4 604
1.1.1 Redistributivo	3 282	3 604	4 068	4 273	4 510	4 563	4 553	4 418	3 880	3 823	3 833
1.1.2 No redistributivo	1 041	1 077	1 090	1 102	1 100	1 084	1 021	956	898	787	771
1.2 Provisio por el sector no gubernamental	94	101	121	145	167	177	187	231	245	249	284
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	94	101	121	145	167	177	187	231	245	249	284
2. Adhesión optativa	247	328	195	227	261	333	304	340	720	409	690
2.1 Provisio por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisio por el sector no gubernamental	247	328	195	227	261	333	304	340	720	409	690
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	247	328	195	227	261	333	304	340	720	409	690
Total	4 664	5 111	5 474	5 748	6 037	6 157	6 065	5 945	5 743	5 269	5 578
1. Adhesión obligatoria	4 346	4 842	5 058	5 437	5 952	6 432	6 602	6 720	6 956	7 358	8 468
1.1 Provisio por el sector gubernamental	2 662	2 994	3 212	3 507	3 892	4 136	4 358	4 551	4 866	5 295	6 093
1.1.1 Redistributivo	2 662	2 994	3 212	3 507	3 892	4 136	4 358	4 551	4 866	5 295	6 093
1.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2 Provisio por el sector no gubernamental	1 683	1 847	1 846	1 929	2 061	2 296	2 244	2 168	2 090	2 063	2 375
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	1 683	1 847	1 846	1 929	2 061	2 296	2 244	2 168	2 090	2 063	2 375
2. Adhesión optativa	299	347	401	448	580	601	671	699	679	645	687
2.1 Provisio por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisio por el sector no gubernamental	299	347	401	448	580	601	671	699	679	645	687
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	299	347	401	448	580	601	671	699	679	645	687
Total	4 644	5 188	5 458	5 885	6 532	7 033	7 273	7 419	7 635	8 004	9 155

(Continúa)

Cuadro A.6 (conclusión)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Adhesión obligatoria	228	235	227	249	269	276	277	272	272	252	276
1.1 Provisto por el sector gubernamental	68	83	85	97	111	108	111	112	110	88	101
1.1.1 Redistributivo	68	83	85	97	111	108	111	112	110	88	101
1.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	160	152	141	153	158	168	166	160	162	164	175
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2.2 No redistributivo	160	152	141	153	158	168	166	160	162	164	175
3. Salud Laboral											
2. Adhesión optativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	228	235	227	249	269	276	277	272	272	252	276
1. Adhesión obligatoria	40	50	43	61	63	62	80	160	232	302	358
1.1 Provisto por el sector gubernamental	40	50	43	42	42	42	42	41	43	40	40
1.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	1	3	5	11	13	15
1.1.2 No redistributivo	40	50	43	42	42	41	38	36	32	27	25
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	19	21	20	39	119	190	263	318
1.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
1.2.2 No redistributivo	0	0	0	19	21	20	39	119	189	260	317
2. Adhesión optativa	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2
2.1 Provisto por el sector gubernamental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1.2 No redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2
2.2.1 Redistributivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2.2 No redistributivo	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2
Total	40	50	43	63	65	63	82	162	234	304	360
Total gasto en seguridad social	9 577	10 584	11 201	11 945	12 903	13 529	13 697	13 798	13 884	13 828	15 369

Fuente: elaboración propia.

III. Colombia: cuenta de seguridad social⁷¹

Gilberto Barón Leguizamón

1. Introducción

Al igual que otros países de América Latina, Colombia enfrenta problemas de clasificación y medición del Gasto Público y Social, derivados de las características propias del tipo de reformas llevadas a cabo a comienzos de los años noventa. Éstas, particularmente en el campo de la Seguridad Social, significaron la adopción de un sistema que modificó sustancialmente su organización institucional y su estructura de financiamiento, inspirada inicialmente en la concepción bismarckiana de los sistemas de Seguridad Social, que se impuso en la región en la segunda posguerra.

El sistema colombiano es, quizás, un buen ejemplo de mezcla de mecanismos diversos de financiamiento: contribuciones obligatorias, impuestos generales, parafiscalidad, subsidios a la demanda y subsidios a la oferta, subsidios cruzados y vínculos de solidaridad; dentro de un complejo esquema de flujos de recursos en distintas direcciones. Más allá del debate a que dan lugar los sistemas híbridos, en relación a la fragmentación o segmentación de sus componentes o regímenes, y la carencia de vínculos de solidaridad y problemas de equidad en distintos planos, subyace la preocupación de cómo clasificar apropiadamente el Gasto Público y Social, para los fines de un mejor entendimiento y orientación de la política social de los países.

Sin embargo, Colombia enfrenta, adicionalmente, una situación de indefinición del Gasto Público Social, debido a que la definición de dicha categoría fue objeto de preocupación constitucional, en el marco de la Constitución Política de 1991, y de un desarrollo posterior insuficiente al quedar expuesta dicha definición a conveniencias de tipo político y de manejo de orden presupuestal e intereses institucionales inmediatos. Por eso, en el análisis del caso colombiano,

⁷¹ Se agradecen los comentarios y aportes de Olga Lucía Acosta, asesora regional a cargo de la dirección de la Oficina de la CEPAL en Bogotá, y de Ursula Giedion, consultora experta en Seguridad Social en salud, así como el apoyo en el trabajo estadístico de Mario Alberto Villamil y Mónica Andrea Barón

necesariamente debe hacerse referencia al marco normativo e institucional que condiciona, de manera determinante, la definición y medición de la categoría de Gasto Público Social.

Frente a la problemática de tipo más general antes mencionada, CEPAL ha adelantado un programa destinado a mejorar la medición del Gasto Social, mediante la promoción de una metodología que permita desarrollar un sistema de información de la gestión social que sea válido, confiable y coherente. Y, de manera más específica, ha planteado los elementos de una propuesta orientada a adoptar una clasificación consistente y homogénea de Seguridad Social para los países de la región, que permitirá definir, agrupar e incorporar los conceptos propios de su ámbito, separándolos de aquéllos que serían más bien parte de una categoría más amplia, como lo es el Gasto Social.

El objetivo del presente estudio consiste, entonces, en asimilar los elementos y criterios básicos de la propuesta de CEPAL y desarrollar, a partir de los mismos, una clasificación en términos de una matriz o cuenta de Seguridad Social, utilizando series de gasto de los componentes definidos y analizando su evolución e impacto en el marco de la reformas adoptadas a comienzos de los años noventa, particularmente mediante la Ley 100 de 1993 y sus desarrollos y ajustes posteriores.

La metodología propuesta plantea un reto interesante, en la medida en que implica examinar y evaluar un conjunto más amplio de prestaciones que las que integran la Seguridad Social clásica (pensiones, salud y riesgos profesionales), y que se consideran parte del sistema de protección social, tales como los seguros de desempleo, subsidios familiares y seguros de accidentes y otros, más allá del marco normativo e institucional que actualmente rige en Colombia.

Este capítulo se divide en cinco secciones, incluida la presente introducción. En la segunda sección, se desarrolla un análisis sobre el gasto público social (GPS) en Colombia, partiendo del marco normativo e institucional y la definición adoptada en la Ley y su materialización en el presupuesto nacional. Se puntualiza, luego, elementos de debate y crítica en torno a la misma definición, análisis que culmina con una descripción de la magnitud del GPS y su evolución, tanto en términos agregados, como sectoriales, y de la importancia relativa de la Seguridad Social en dicho gasto, durante el período 1990-2007.

La tercera sección trata de la Seguridad Social en Colombia, hace referencia a sus antecedentes, y luego señala objetivos y características de la reforma adoptada mediante la Ley 100 de 1993, así como sus logros y limitaciones y las medidas de ajuste introducidas recientemente. Por último, concluye con un análisis de los aspectos de reforma en financiamiento y su expresión en las estadísticas de gasto.

En la cuarta sección se examina los distintos sistemas de prestaciones de financiamiento contributivo, y sobre esa base se estructura, luego, la matriz y la cuenta de Seguridad Social para Colombia, con resultados para 1993-2007 y se analizan sus resultados desde una perspectiva muy general.

Finalmente, en la quinta sección se incluyen las principales reflexiones y conclusiones del trabajo.

2. El Gasto Público Social (GPS) en Colombia

En esta sección se trata la falta de una definición precisa y adecuada del Gasto Público Social (GPS) en Colombia, a pesar de la prioridad que le fijó la Constitución Política de 1991, y los aportes del importante debate que se dio sobre el tema, durante los años noventa. Una consecuencia lógica de esta indefinición del GPS son las diferencias que se presentan en la medición o cuantificación del mismo, entre las distintas fuentes institucionales y las dificultades que se derivan para el análisis, seguimiento y evaluación de las políticas sociales en el país. En la

definición oficial vigente, no se incorpora el carácter redistributivo de dicho gasto, y su conformación presupuestal es resultado de un proceso político-administrativo que responde más a inquietudes e intereses de tipo coyuntural, que al objetivo esencial de contribuir a la disminución de la pobreza y la distribución del ingreso entre la población colombiana.

2.1 Marco normativo e institucional

La Constitución Política de 1991⁷² otorgó máximo reconocimiento al Gasto Público Social (GPS) como instrumento para la reducción de la pobreza y su contribución al desarrollo social del país, al darle carácter de prioritario en la estructuración de los presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales y delegar su definición a una Ley orgánica.

Según el artículo 366 de la Constitución, “el bienestar social y la mejor calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado y el objetivo fundamental de su actividad será la solución de las necesidades insatisfechas en salud, educación, saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el Gasto Público Social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación”⁷³.

En concordancia con lo anterior, se estableció la obligación del Estado de garantizar las transferencias territoriales y las rentas de destinación especial con fines sociales, como fuentes principales de financiamiento y sostenimiento del GPS. La Carta, señaló, también la obligación de incorporar un componente de GPS en la Ley de apropiaciones, que agrupó partidas de tal naturaleza.

De acuerdo con lo establecido en la Constitución, no puede haber rentas de destinación específica con excepción de los siguientes casos: las participaciones determinadas a favor de las entidades territoriales; las destinadas para inversión social; y las que, con base en anteriores Leyes, la Nación haya asignado a entidades de previsión social y a las antiguas intendencias y comisarías. Igualmente, quedó establecido que el presupuesto anual de inversiones, como proporción del gasto total de la correspondiente Ley de apropiaciones, no podrá disminuirse, porcentualmente, con respecto al año anterior.

Asimismo, se dispuso que en la distribución territorial del GPS debe tenerse en cuenta prioritariamente la población con necesidades básicas insatisfechas, sin perjuicio de los principios de eficiencia fiscal y administrativa. La misma Constitución estableció los criterios para la asignación y distribución de recursos y de las competencias, según niveles de administración, a través de las denominadas transferencias territoriales (es decir, las transferencias de la Nación a los departamentos, municipios y distritos especiales) que luego tuvieron desarrollo en las respectivas normas legislativas⁷⁴. Ello dio lugar a un proceso de adecuación institucional tendiente, entre otros objetivos, a mejorar en la eficiencia de la gestión descentralizada y la redistribución de los recursos en condiciones de mayor equidad regional, y de conformidad, también, con los fines u objetivos de las políticas sectoriales.

⁷² La Constitución adoptó un modelo de Estado denominado “Estado Social de Derecho” y consagró unos principios inherentes al mismo. Bajo esta concepción, la seguridad social, la atención de salud y la educación, entre otros componentes de la política social, se definieron como servicios públicos de carácter obligatorio y, a la vez, como derechos sociales esenciales. Estas definiciones sirvieron de marco de orientación para las políticas y reformas sociales de los noventa y su desarrollo normativo dio lugar a un nuevo ordenamiento institucional

⁷³ Por su parte, el artículo 350 ratifica dicha prioridad, salvo en los casos de guerra externa o por razones de seguridad nacional.

⁷⁴ Leyes 60 de 1993 y 715 de 2001.

2.2 El Gasto Público Social en el presupuesto nacional

En cumplimiento de lo anterior, se adoptó entonces la siguiente definición oficial de GPS:

Se entiende por Gasto Público Social aquel cuyo objetivo es la solución de necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, y las tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población, programados (sic) tanto en funcionamiento como en inversión⁷⁵.

Sobre la base de dicha definición se identificaron y establecieron las partidas del GPS de la Ley de apropiaciones de la siguiente vigencia, las cuales se incorporan, desde entonces, en un anexo denominado Anexo del Gasto Social (AGS), de acuerdo con lo estipulado en la misma norma orgánica.

Aunque la disposición constitucional de mantener la participación porcentual del gasto con respecto al año anterior se refería a la inversión social en relación con el gasto total de la respectiva Ley de apropiaciones, dicha disposición se extendió, también, al presupuesto programado para funcionamiento. Esto generó confusión y llevó a la Corte Constitucional a un pronunciamiento mediante Sentencia, según el cual los gastos de funcionamiento pueden formar parte del GPS, siempre y cuando éstos se efectúen en el sector social y se orienten claramente a cubrir necesidades básicas insatisfechas.

Vale la pena mencionar que, en 2003, el Gobierno sometió a consideración del Congreso de la República un proyecto de reforma del Estatuto Orgánico del Presupuesto (EOP), que contemplaba un ajuste integral de dicho cuerpo normativo, de acuerdo con tres objetivos: i) un equilibrio entre ingresos y gastos públicos, con el fin de garantizar la sostenibilidad de las finanzas públicas en el mediano plazo; ii) la asignación de recursos de acuerdo con las disponibilidades y prioridades señaladas en el mismo proyecto de Ley; y iii) la utilización eficiente de recursos en un contexto de transparencia. Para ello, el proyecto sostenía, como principio esencial, una restricción presupuestal fuerte y un sistema de presupuesto que garantizase la consistencia macroeconómica en una perspectiva de mediano plazo, apoyado en tres instrumentos importantes: un marco fiscal, un marco del gasto público y el presupuesto público nacional.

Precisamente, una de las justificaciones principales del proyecto era concertar una definición del Gasto Público Social, con el fin de cumplir a cabalidad con el mandato constitucional, y contar, además, con un instrumento para la priorización y focalización más progresiva del gasto.

El proyecto de Ley, propuso la siguiente definición de GPS:

Constituyen Gasto Público Social las apropiaciones que satisfacen los objetivos fundamentales de la actividad del Estado, destinadas a la solución de necesidades básicas insatisfechas de salud; saneamiento ambiental; agua potable; educación; deporte; y los subsidios para servicios públicos domiciliarios asociados al saneamiento ambiental y agua potable⁷⁶.

Definición que, según el proyecto, se orientaba a la satisfacción de un grupo selecto de necesidades, en concordancia con el Estado Social de Derecho y el nivel de desarrollo del país. Una de las razones que sustentaban dicha definición era la necesidad de delimitar de manera más precisa el GPS, dado que la definición inicial dejó abierta la posibilidad de la aplicación dispersa

⁷⁵ Artículo 17 de la Ley Orgánica de 1994. Dicha Ley quedó, después, integrada al Estatuto Orgánico del Presupuesto, Decreto 111 de 1996, en el cual se mantuvo la misma definición.

⁷⁶ Proyecto de Ley, por la cual se expide la Ley Orgánica del Presupuesto, Artículo 15.

de recursos en aquella parte en que dispone "...y las tendencias al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población".

El texto del proyecto logró ser aprobado en la Cámara de Representantes, donde, como resultado del debate, se incluyeron en la definición de GPS los componentes de vivienda y Seguridad Social; y posteriormente, en segundo debate, se introdujeron otros cambios al incluir el saneamiento básico (en lugar de saneamiento ambiental), pensiones (en lugar de Seguridad Social) y nutrición. No obstante, el proyecto fue retirado en 2004, en medio de un fuerte debate, y, en consecuencia, se mantiene hasta hoy la misma definición ambigua y laxa adoptada en la Ley 179 de 1994, y en el EOP vigente.

2.3 Controversia y planteamientos críticos sobre la definición oficial

Una fuente de crítica sobre la definición de GPS contenida en el Estatuto Orgánico del Presupuesto (EOP) fue, en su momento, la Contraloría General de la República (CGR)⁷⁷. En el contexto de una polémica oficial que fue muy activa hasta unos pocos años, para dicha entidad, tal definición resulta muy amplia y laxa. Esto conlleva una indefinición presupuestal que dificulta el control fiscal y político y le resta eficiencia a una variable a la cual la Constitución le otorgó prioridad frente a otras partidas de gasto (CGR, 1995 y CGR, 2005).

Frente a esta posición, otra entidad oficial como el Departamento Nacional de Planeación (DNP) sostenía que la definición del GPS debía ser necesariamente amplia, si se quería dar cumplimiento a la declaración de todos los derechos sociales que hace la Constitución Política y que, por tanto, debía cubrir un campo amplio de programas sociales en educación, salud, cultura y capacitación laboral, agua, saneamiento ambiental y servicios domiciliarios, seguridad social, vivienda, trabajo, protección a la familia, recreación, deporte y tiempo libre y cultura; así como la atención a poblaciones vulnerables de niños, adolescentes y de la tercera edad, discapacitados, mujeres, trabajadores agrarios, indígenas, comunidades negras y otros más (DNP, 1998).

Como producto de un análisis realizado sobre cifras presupuestales, la CGR (1996) encontró que la Ley de presupuesto incluía en el Anexo de Gasto Social (AGS) la casi totalidad de entidades gubernamentales, y que, dentro de la clasificación, figuraban agentes económicos y rubros de gasto relacionados más con acciones de mercado o con beneficios de los funcionarios estatales, que con el objetivo del GPS de disminuir la pobreza.

También con el propósito de determinar la unidad de criterio y la continuidad en la clasificación de los rubros que conforman el AGS del Presupuesto de la Nación, la CGR (2005) realizó un ejercicio mediante un seguimiento a las partidas de dicho anexo para los años 1997-2005, y encontró, entre otros resultados de interés, que no hay mucha coherencia respecto de los conceptos presupuestales que deben formar parte del AGS y que no existe un conjunto de rubros que sean consistentes a lo largo de la serie, lo que supone que la inclusión de muchos de ellos puede deberse a criterios meramente coyunturales.

Como parte de su argumentación en el debate, la CGR propuso una definición alternativa de GPS, según la cual dicho gasto es el encaminado a aliviar las condiciones de pobreza y a lograr una mayor equidad en la distribución del ingreso. Igualmente, estableció tres condiciones que debería satisfacer el GPS⁷⁸: i) que admita el principio de exclusión, a fin de impedir que bienes

⁷⁷ Máximo órgano de control fiscal del Estado. La Constitución Política de 1991 establece que el control fiscal es una función pública que ejercerá la CGR; la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes de la Nación.

⁷⁸ En realidad, algunos de estos criterios ya habían sido planteados y desarrollados en el estudio de Fresneda y Vélez (1996), con base en una revisión de autores y referencias internacionales, así como por Vélez (1996) para Fedesarrollo y el DNP (1998).

como justicia, seguridad ciudadana y la administración en general, entre otros, sean considerados como gasto social; ii) que permita la identificación de los usuarios, con el propósito de focalizar y garantizar un mejor impacto del gasto; y iii) que se destine a los hogares, con lo cual se excluirían las partidas destinadas al bienestar de los funcionarios (CGR, 1996).

Adicionalmente, para que un gasto gubernamental pueda considerarse social, debería cumplirse: i) que tenga impacto en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población (es decir, que contribuya a disminuir la pobreza, redistribuir el ingreso y aumentar capital social a largo plazo); ii) que incluya bienes y servicios cuya realización aplique mecanismos de mercado; y iii) que admita el principio de la rivalidad y la exclusión. De acuerdo con esto último, la definición de GPS excluiría los bienes públicos puros, porque tales bienes no admiten el principio de exclusión, y los bienes públicos locales, porque para éstos, la limitación de acceso está determinada por la ubicación espacial (CGR, 2005).

Así pues, del GPS se excluirían erogaciones que aunque afecten positivamente la calidad de vida de la población, no admiten la exclusión ni la rivalidad entre sus beneficiarios; tales como las destinadas a proteger derechos de propiedad, la defensa, las relaciones exteriores, el orden público, la Policía, la regulación laboral, el servicio civil, el ámbito bancario y monetario, la planificación, la administración general del Estado, y otros más.

Partiendo de lo anterior, la CGR (2005) hizo un ejercicio para los años 2001-2004, aplicando tales criterios a los distintos rubros presupuestales e identificando aquéllos relacionados con gastos de funciones no sociales y que no deberían incluirse en el AGS. De este modo, se identificaron rubros como contribuciones a la nómina, transferencias a las entidades territoriales para fortalecimiento institucional, aportes a salud, incremento salarial y cesantías de funcionarios y recursos de regalías asignados a funciones no sociales, cuya suma con respecto al total del GPS llegaba a representar el 13%, en promedio, para los cuatro años analizados. La mayor parte de estos rubros correspondía a gastos relacionados a funciones de defensa y seguridad nacional, es decir, a bienes públicos puros.

En una medición posterior, y aplicando criterios más rigurosos, se identificaron unos rubros como los pagos de pensiones (mesadas y bonos pensionales) de entidades no sociales y gastos en medio ambiente que, convencionalmente, se clasifican como componentes del GPS, con los cuales el monto del gasto para excluir llegaba a representar 23% en promedio del total del AGS, de los cuatro años. Los criterios de exclusión, en estos casos, serían el carácter regresivo de los primeros y la naturaleza de bien público, que no genera rivalidad, representado en los segundos, independientemente de las razones de tipo normativo que, en este último caso, establecen su inclusión en el GPS por mandato legal⁷⁹.

Lo anterior pone de manifiesto dos cosas. En primer lugar, la divergencia existente en las propias instancias oficiales en torno a lo que debe entenderse por GPS, dada la ambigüedad e imprecisión de que adolece la definición adoptada en el estatuto presupuestal vigente. Y en segundo lugar, la importancia de contar con criterios pertinentes y explícitos que permitan determinar cuáles partidas se pueden incluir como parte del GPS, y cuáles no, y de este modo determinar el nivel real de gasto social que, efectivamente, se ejecuta en el presupuesto nacional, pues el ejercicio de la CGR, de aceptarse los criterios propuestos, sencillamente significa que alrededor de una cuarta parte del gasto considerado como social, en realidad no lo es.

⁷⁹ En efecto, el artículo 47 de la Ley 99 de 1993, dejó establecido que los recursos que por medio de esa Ley se destinan a la preservación y saneamiento ambiental, se deben considerar GPS. Por su parte, como ya se ha mencionado, el artículo 17 de la Ley 179 de 1994, que define el GPS, incluye el gasto del sector saneamiento ambiental y agua potable.

2.4 Problemas de información y serie seleccionada

En el proceso de recopilación y análisis de información para este trabajo, se identificaron problemas relacionados con la cobertura y niveles de desagregación por sectores y niveles de administración territorial, según las distintas fuentes institucionales indagadas⁸⁰.

En relación con la información presupuestal, cuya fuente es el Ministerio de Hacienda, su principal debilidad consiste en la falta de un clasificador del gasto en el AGS que permita efectuar un seguimiento en la fase de la ejecución presupuestal. Solamente es posible conocer las partidas de la apropiación inicial, en la fase de la programación presupuestal. Es decir, que no existe un clasificador presupuestal para el AGS en las bases de información de ejecución del presupuesto que permita la identificación de las partidas del GPS, lo que dificulta su seguimiento y control, especialmente cuando se presentan cambios en uno o varios clasificadores, tales como unidad ejecutora, código del recurso o del ordinal, etc. (CGR, 2005).

Adicionalmente, la información de esta fuente comprende el Gobierno Central y el sector descentralizado del nivel nacional, pero no incluye lo correspondiente a las entidades territoriales, lo cual evidentemente constituye otra limitación importante.

Asimismo, existen distintas razones por las cuales las fuentes de información en su conjunto presentan limitaciones para la medición adecuada del GPS. Información consolidada de gasto social de los niveles territoriales y para el sector de las administraciones públicas, con el criterio de agregación de las Cuentas Nacionales, solamente se tuvo hasta 1999, con la información del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). El intento de compatibilizar información de diferentes fuentes (DANE-Cuentas Nacionales, Contraloría General de la República y Presupuesto Nacional-Ministerio de Hacienda), ya sea por actividades predominantes (sociales y no sociales) de las instituciones, o por finalidad o función de cada partida del gasto, plantea grandes dificultades por las diferencias importantes de clasificación que existen y conceptos que no son concordantes (Urdaneta, 2006).

De acuerdo con Fresneda y Vélez (1996), al desarrollar mediciones alternativas de gasto social siempre resultará útil tener presente que: i) contablemente no se distingue el gasto social nacional del que llevan a cabo las entidades territoriales; ii) el tratamiento de las transferencias intergubernamentales debe ser muy cuidadoso, a fin de no incurrir en doble contabilización⁸¹; y iii) se incurre en subestimación del gasto, cuando se ignoran los aportes generados en recursos propios de las instituciones (por ejemplo, con los pagos de tesorería) o recursos administrados.

En algunas mediciones del gasto se incorpora el sector de asistencia social (ICBF y aquellos programas relacionados con protección a las familias, niños, ancianos y discapacitados) dentro del gasto en salud. Otras diferencias en la medición del GPS provienen de su cobertura frente a los niveles administrativos y tipos de instituciones públicas.

⁸⁰ Esas fuentes fueron: Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Dirección General de Presupuesto-DGP), Departamento Nacional de Planeación (Dirección de Estudios Económicos-DEE; Misión Social-MS y Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad-MERPD) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE.

⁸¹ En relación a este punto, los autores señalan que las transferencias entre entidades del nivel nacional usualmente registran un monto bajo y pueden controlarse. Sin embargo, las de mayor cuidado son las que tienen lugar entre ese nivel y los niveles territoriales, que son de gran magnitud, y no existe una contabilidad lo suficientemente consolidada que abarque todos los niveles.

Otra limitación importante que se pone de manifiesto en algunas de las series analizadas es su desactualización, por razones de cambios o ajustes en otras metodologías que les sirven como base de imputación, como aparentemente ha ocurrido con dos series del DNP Misión Social y DEE⁸².

La serie seleccionada para el presente estudio, tiene como fuente institucional el Departamento Nacional de Planeación (DNP-DEE) y corresponde a cifras definitivas de ejecución presupuestal de 1990 a 2007, y datos preliminares para 2008 (correspondientes a la apropiación inicial). La información es consolidada a partir de las leyes anuales de presupuesto, informes financieros de la CGR, datos de la base de información de los proyectos de inversión y cálculos y ajustes del DNP. La clasificación por sectores es un poco más amplia que la definida por el MHCP para el proceso presupuestal. La información incluye las apropiaciones del PGN, más lo correspondiente a las empresas del Estado que contribuyen al gasto social, e igualmente las transferencias o participaciones giradas directamente a los municipios por parte del Ministerio de Hacienda⁸³.

Composición y evolución del Gasto Público Social durante el período 1990-2007

En general, el componente social del Gasto Público Total ha tenido un comportamiento creciente durante casi los últimos veinte años, aumentando notoriamente su participación y su ritmo de crecimiento, especialmente, durante la última década. La información contenida en el Cuadro 1 (véase también Gráfico 1) permite establecer que el GPS, como proporción del PIB, se incrementó de 9,3% en 1990, a 18,4% en 2007 (o sea, 9,1 puntos del PIB). Dicha proporción se mantuvo alrededor del 13,2% en promedio, durante todo el período 1990-2007, pero en realidad ha venido aumentando de manera significativa, ya que pasó de un promedio anual de 12%, en los noventa, a otro de 16% durante 2000-2007.

Por su parte, el gasto de los demás sectores, diferentes del social también aumentó, aunque menos que el GPS (4,7 puntos del PIB) entre 1990 y 2007. Igualmente, en términos de promedios anuales, aumentó de 7,5% durante los noventa, a 9,1% durante 2000-2007.

En consecuencia, el Gasto Público Total, expresado también como porcentaje del PIB, llegó casi al 30% en 2007, señalando un incremento en el promedio anual de 19,6% en los noventa a 25,1% durante los últimos ocho años, y un promedio general de 22%, para todo el período analizado.

Atendiendo a su composición sectorial, las mayores proporciones de gasto con respecto al PIB en todo el período corresponden, en su orden, a empleo y seguridad social (4,8%), educación (3,4%) y salud y seguridad social (3,2%). Las proporciones de los demás componentes son notoriamente más bajas: 0,8% para participación de propósito general (Ley 215 de 2001)⁸⁴, 0,5% para atención a la niñez a través de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), 0,4% para vivienda social; y entre 0,2 y 0,1% para los restantes componentes (agua potable y saneamiento básico; gasto social rural; cultura, recreación y deporte; asignaciones especiales por Ley 715/01⁸⁵; y otras entidades del sector social).

⁸² Incluyendo los cambios en el Sistema de Cuentas Nacionales, revisión 1993, cuyos ajustes se han venido aplicando desde el año 2000.

⁸³ Véase el Cuadro A.1 del Anexo estadístico, donde se incluye la serie completa.

⁸⁴ Recursos para otros componentes de inversión social distintos de educación y salud, a través de proyectos o programas promovidos por departamentos y municipios especialmente en servicios públicos, vivienda de interés social, medioambiente, deporte y recreación, sector agropecuario, etc.

⁸⁵ Recursos apropiados para resguardos indígenas, municipios ribereños del Río Magdalena, programas de alimentación escolar y los fondos de pensiones de las entidades territoriales.

CUADRO 1
GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO TOTAL, 1990, 2000 Y 2007
(Porcentajes con respecto al PIB)

Sectores	1990	2000	2007	1990-99	2000-07	1990-07
Social	9,3	13,8	18,4	12,0	16,0	13,8
Agua potable y saneamiento básico	0,1	0,4	0,0	0,3	0,1	0,2
Cultura, recreación y deporte	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Educación	2,4	2,9	4,2	3,0	4,0	3,4
Transferencias de la nación	1,6	2,3	2,8	2,0	2,9	2,4
Otros aportes presupuesto nacional	0,8	0,5	1,4	1,0	1,0	1,0
Salud y seguridad social	2,4	2,9	3,0	3,2	3,1	3,2
Transferencias de la nación	0,4	1,1	1,2	0,8	1,3	1,0
Seguridad social - Salud	1,1	1,0	0,5	1,4	0,8	1,1
Aportes presupuesto nacional- entidades	0,8	0,8	1,3	1,0	1,0	1,0
Empleo y seguridad social	2,1	5,7	8,1	3,3	6,7	4,8
Seguridad social - pensiones	1,8	4,2	5,2	2,8	4,7	3,6
Trabajo y empleo	0,3	1,5	3,0	0,5	2,0	1,2
Gasto social rural	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2
Atención a la niñez (ICBF)	0,4	0,5	0,7	0,5	0,5	0,5
Vivienda social	0,5	0,4	0,6	0,4	0,4	0,4
Participación propósito general (Ley 715/01)	0,8	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8
Asignaciones especiales (Ley 715/01)	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,1
Otras entidades sector social	0,2	0,0	0,6	0,2	0,2	0,2
Demás sectores ^a	6,6	9,3	11,3	7,5	9,1	8,2
Total gasto público (ejecución PGN)	15,8	23,1	29,7	19,6	25,1	22,0

Fuente: Cuadro A.1 del Anexo estadístico.

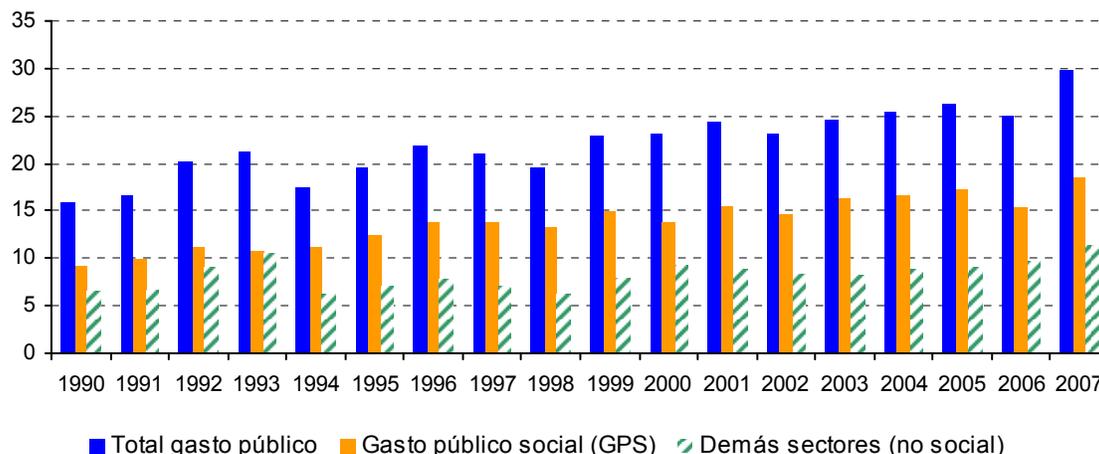
^a Comprende: justicia, defensa y seguridad, infraestructura, agricultura, medio ambiente, industria y comercio, ciencia y tecnología, administración del Estado y entidades de control administrativo.

En empleo y seguridad social, la mayor proporción de gasto con respecto al PIB se explica, a su vez, por el pago de pensiones, que muestra un aumento significativo al pasar de 2,8% como promedio anual en los noventa a 4,7% en 2000-2007, llegando incluso, en el último año, a 5,2%, la proporción más alta con respecto al PIB de todos los componentes del GPS. Educación, por su lado, muestra también un aumento de un punto del PIB, mientras que salud y seguridad social señala una reducción entre los promedios de un subperíodo y otro (Gráfico 2).

Los programas de asistencia social a la niñez, principal objetivo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, señalan una proporción estable de su gasto respecto del PIB, no obstante el deterioro que registra el empleo formal en los últimos años, puesto que su fuente casi única de financiamiento está constituida por los recursos de los aportes parafiscales o contribuciones sobre la nómina de las empresas.

Con respecto a los programas de vivienda social, cuyo gasto como porcentaje del PIB se mantiene relativamente estable entre un subperíodo y otro, puede mencionarse que ha sido objeto de una continua política de apoyo oficial, especialmente desde comienzos de los años noventa, cuando se adoptó el sistema de subsidios a la demanda. Los demás componentes muestran también unas proporciones estables, aunque con ligeras disminuciones en los casos de agua potable y saneamiento básico y el gasto social rural.

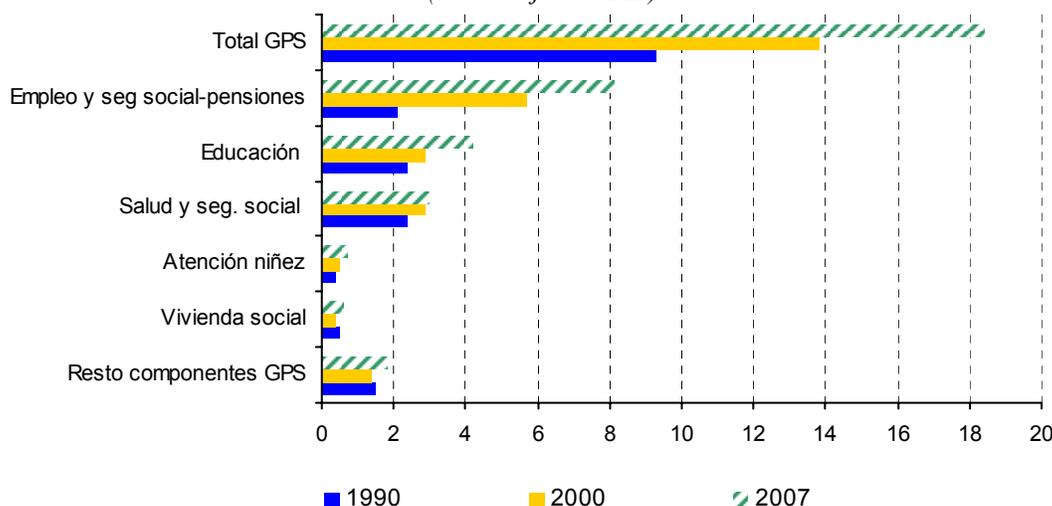
GRÁFICO 1
GASTO PÚBLICO SOCIAL Y GASTO PÚBLICO TOTAL, 1990-2007
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Cuadro A.2 del Anexo Estadístico

Por otro lado, un análisis sobre el comportamiento del GPS en términos de variaciones porcentuales (como promedios anuales por subperíodos), a partir de los datos del Cuadro 2, permite señalar que el ritmo de crecimiento del mismo aumentó moderadamente entre un subperíodo y otro (7,9% a 8,9%) en términos reales. Sin embargo, se observa una tendencia contraria en el caso de los componentes de Seguridad Social (pensiones y salud), los cuales registraban tasas de variación promedio más altas durante los noventa, debido a significativos aumentos del gasto especialmente a partir de 1994, como efecto de las reformas originadas en la Constitución de 1991 y, particularmente, en las reformas al sistema de Seguridad Social en el año de 1993 (Leyes N° 100 y N° 60 de 1993), como se explica un poco más en detalle.

GRÁFICO 2
GASTO PÚBLICO SOCIAL POR COMPONENTES, 1990, 2000 Y 2007
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Cuadro 1.

Para los demás componentes del sector social, se observa una evolución más dinámica del gasto en el último subperíodo, y se resalta el caso de vivienda social. Con todo, la variación promedio anual del total del GPS se mantiene en 7,7% durante todo el período 1990-2007, crecimiento verdaderamente significativo en la medida en que supera los incrementos observados para los demás sectores del gasto público (6,9%) y del total del gasto público (7,4%); e incluso equivale a un poco más del doble del crecimiento real promedio del PIB (3,6%) durante el mismo período.

Cabe señalar que la tasa promedio de variación del total del GPS de todo el período (7,7%) es también más alta que la del sector defensa y seguridad (7,1%), aunque es más alta para este último sector durante 2000-2007 (9,4% frente a 8,9%)⁸⁶, comparación que no puede dejar de mencionarse, dados los problemas de violencia y orden público que ha sufrido el país durante las últimas décadas.

Por componentes del GPS, y comparando las tasas de crecimiento promedio anuales de todo el período 1990-2007, se destaca el comportamiento del sector de empleo y seguridad social (12,1%), y le sigue en importancia, pero con tasas significativamente más bajas, educación (6,8%), los programas de atención a la niñez del ICBF (6,4%); salud y seguridad social (5,0%) y vivienda social (4,5%). El resto de los componentes del GPS muestran, en conjunto, un crecimiento promedio anual de 4,8% para todo el período de referencia.

CUADRO 2
COMPORTAMIENTO DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL POR PERIODOS
(Variaciones porcentuales)

Sectores /componentes	1990-99	2000-07	1990-07
Social			
Empleo y seguridad social	13,2	10,0	12,1
Seguridad social-pensiones	10,9	7,8	10,2
Trabajo y empleo	22,0	15,0	18,4
Educación	6,1	10,2	6,8
Salud y seguridad social	8,2	5,1	5,0
Transferencias de la nación	14,7	5,1	9,5
Seguridad social - salud	7,2	-5,2	-1,2
Aportes presupuesto nacional - entidades	4,4	13,0	6,6
Atención a la niñez (ICBF)	4,6	9,3	6,4
Vivienda social	1,1	13,1	4,5
Resto de componentes GPS ^a	2,8	6,7	4,8
Total GPS	7,9	8,9	7,7
Demás sectores ^b	4,6	7,6	6,9
Total gasto público (ejecución PGN)	6,6	8,4	7,4
PIB (2000 = 100)	2,6	4,4	3,6

Fuente: Cuadro A.1 del Anexo estadístico.

^a Comprende: agua potable y saneamiento básico; cultura, recreación y deporte; gasto social rural; participación propósito general (L.715/01); asignaciones especiales (L.715/01) y otras entidades del sector social.

^b Comprende: justicia, defensa y seguridad, infraestructura, medio ambiente, industria y comercio, ciencia y tecnología, programas agrícolas, administración del Estado y entidades de control administrativo. Para defensa y seguridad, las tasas de variación por período son: 4,2%, 9,4% y 7,1%, respectivamente.

⁸⁶ Véase nota ^b del Cuadro 2.

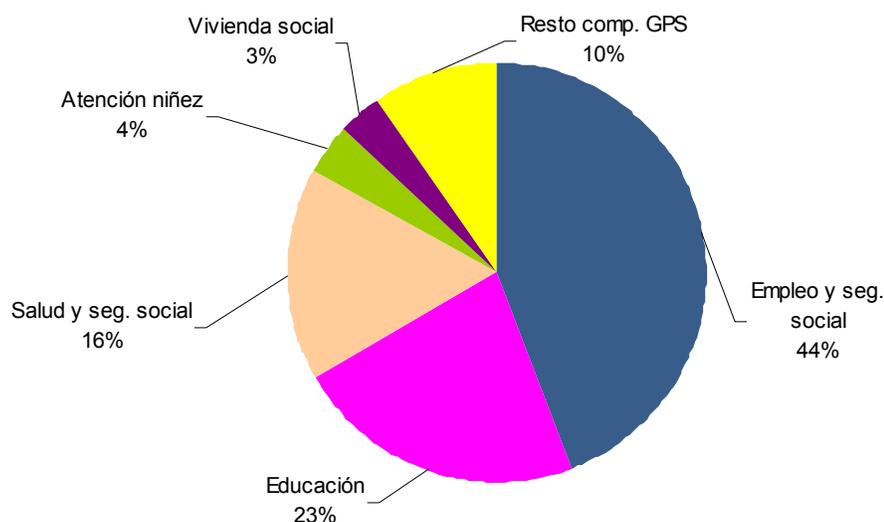
Por último, el Cuadro 3 (y el Gráfico 3) muestra la distribución porcentual de los componentes del GPS, y de éste con respecto al total del gasto público para los años 1990, 2000 y 2007. Según esas distribuciones, el GPS tiende a aumentar su participación en el total del gasto público, alcanzando casi el 62%, en el último año. A su vez, en términos de los componentes del GPS, se destaca el aumento significativo en la participación de empleo y seguridad social (44,1%), determinada en buena medida por el pago de pensiones; le siguen en importancia educación (22,6%) y salud y seguridad social (16,4%), entre los de mayor participación. Los resultados sugieren, claramente, que el destacado aumento en la participación del primer componente mencionado dentro del GPS ha sido posible, a expensas de la disminución de la participación relativa de todos los demás componentes.

CUADRO 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GPS, 1990, 2000 Y 2007
(Porcentajes de participación)

Sectores / componentes	1990	2000	2007
Empleo y seguridad social	22,4	41,0	44,1
Educación	26,2	20,7	22,6
Salud y seguridad social	25,5	20,9	16,4
Atención a la niñez (ICBF)	4,7	3,7	3,8
Vivienda social	5,7	2,6	3,4
Resto de componentes GPS	15,5	11,2	9,7
Total GPS	100,0	100,0	100,0
Social	58,5	59,9	61,8
Demás sectores	41,5	40,1	38,2
Total gasto público (ejecución PGN)	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cuadro A.1 del Anexo estadístico.

GRÁFICO 3
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL GPS, 2007



Fuente: Cuadro 3.

2.6 Seguridad Social y su participación en el gasto público social durante 1990-2007

Sobre la base de la misma información, y para efectos del subsiguiente análisis, se toma como Seguridad Social lo correspondiente a seguridad social-pensiones del componente de empleo y seguridad social y las transferencias de la Nación y seguridad social-salud del componente de salud y seguridad social. De este modo, en el Cuadro 4, se presentan las cifras de gasto, expresadas como porcentajes del PIB, para Seguridad Social (según los tres subcomponentes antes mencionados), el resto de componentes del GPS y el total del GPS, para el período 1990-2007.

En general, se puede señalar una tendencia del gasto en Seguridad Social a aumentar sostenidamente, pero de manera notoria a partir de 1994 (excepto en 1998) y hasta 2003, y se registra una disminución en los tres últimos años del período. Dicho aumento del gasto es, sin duda, efecto de la reforma llevada a cabo mediante la Ley 100 de 1993, que tuvo un complemento importante en la Ley 60 de 1993. Según Fedesarrollo (1998), cerca del 30% del mayor gasto social de los años noventa fue resultado de la atención de las nuevas obligaciones generadas por la Constitución de 1991 y las reformas de los años subsiguientes, entre ellas, principalmente, la de la Seguridad Social.

CUADRO 4
SEGURIDAD SOCIAL Y GASTO PUBLICO SOCIAL, 1990-2007
(Porcentajes del PIB)

Sectores /componentes	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Seguridad Social	3,3	3,6	3,8	4,0	4,9	5,5	6,1	6,4	5,4
Seguridad social-pensiones	1,8	1,9	2,1	2,4	3,0	3,1	3,3	3,4	3,1
Transferencias de la nación -salud	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,9	1,0	1,0	1,1
Seguridad social - salud	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,6	1,8	1,9	1,3
Resto de componentes GPS ^a	5,9	6,2	7,2	6,7	6,3	6,9	7,8	7,5	7,9
Total GPS	9,3	9,8	11,1	10,7	11,2	12,4	13,9	13,8	13,3
Sectores /componentes	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Seguridad Social	6,6	6,3	7,2	7,3	7,5	7,1	6,6	5,7	6,8
Seguridad social-pensiones	3,7	4,2	4,6	4,9	4,9	4,9	5,0	3,9	5,2
Transferencias de la nación -salud	1,2	1,1	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2
Seguridad social - salud	1,7	1,0	1,3	1,1	1,2	1,0	0,3	0,5	0,5
Resto de componentes GPS ^a	8,2	7,6	8,3	7,4	8,9	9,4	10,6	9,7	11,6
Total GPS	14,8	13,8	15,5	14,8	16,3	16,5	17,2	15,3	18,4

Fuente: Cuadro A.1 del Anexo estadístico.

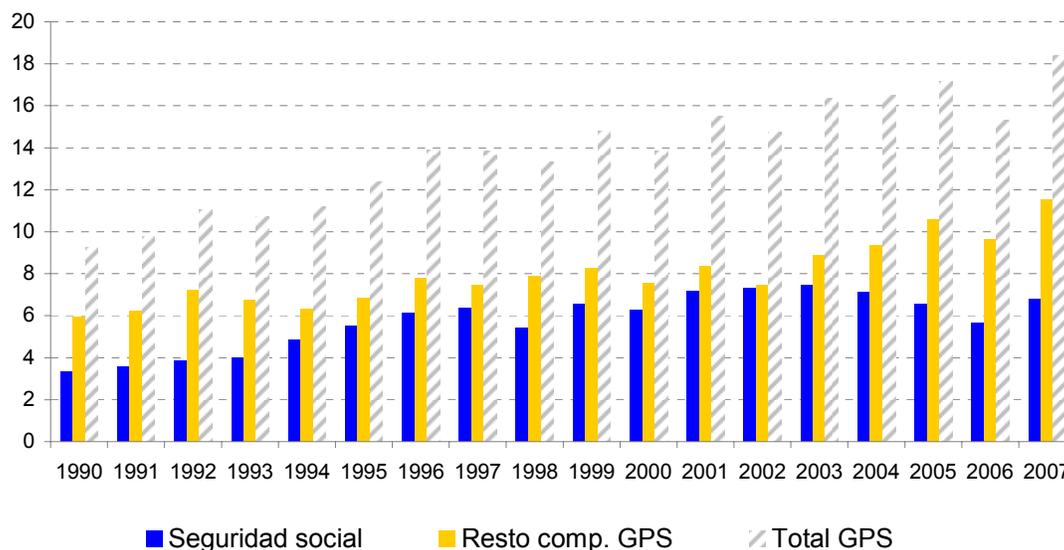
^a Comprende agua potable y saneamiento básico; cultura, recreación y deporte; educación; trabajo y empleo; gasto social rural; otros aportes presupuesto nacional-entidades de salud; atención niñez (ICBF); vivienda social; participación propósito, general y asignaciones especiales (Ley 715 de 2001) y otras entidades del sector social.

El gasto del resto de componentes del GPS muestra, también, un mayor incremento desde 1995, y luego tiende a ser estable en unos niveles altos (alrededor del 16,5% como porcentaje del PIB) durante los cuatro o cinco últimos años del período.

El Gráfico 4 permite apreciar cómo, entre 1994 y 2003, el total del GPS (siempre en relación con el PIB) creció, aparentemente, con la mayor presión del gasto en Seguridad Social; y cómo para los tres últimos años del período, cuando este gasto descende, el gasto del resto de componentes del GPS es el que sostiene la tendencia creciente del total del GPS. Sin embargo, al

analizar el comportamiento del gasto en Seguridad Social a partir de los subcomponentes del mismo, éstos muestran unas tendencias que no son coincidentes e incluso pueden ser divergentes, durante algunos años del período analizado.

GRÁFICO 4
SEGURIDAD SOCIAL Y GASTO PÚBLICO SOCIAL, 1990-2007
(Porcentajes del PIB)



Fuente: Cuadro A.1 del Anexo estadístico.

En el caso de las pensiones, la tendencia, en general, es a aumentar de manera sostenida, pero con incrementos más notorios a partir de 1994, debido, básicamente, al pago de obligaciones pensionales, producto de una deuda acumulada y para la cual no se constituyeron reservas en el pasado. A partir de 2000, sobre todo, el aumento se debe a un mayor costo fiscal de esas erogaciones, situación que luego se ve agravada, en 2004, por el agotamiento de las reservas del Seguro Social y el cubrimiento del déficit pensional con recursos del presupuesto nacional, a partir de ese año.

Por su parte, las transferencias de la Nación a los entes territoriales (situado fiscal y participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación, hasta 2001, y sistema general de participaciones, desde 2002)⁸⁷, señalan un progresivo aumento en relación con el PIB entre 1994 y 2002, excepto en 2000 debido a la disminución de los ingresos corrientes de la Nación, en medio de la crisis económica de 1999-2000 (Departamento Nacional de Planeación, 2002), y una tendencia a disminuir en los años subsiguientes. El comportamiento de las transferencias explica, en buena medida, la evolución y dinámica del régimen subsidiado en salud, en la medida en que dichos recursos constituyen, una fuente importante de financiamiento para el mantenimiento y la ampliación de cobertura de dicho régimen (Barón, 2007).

En cuanto al subcomponente de seguridad social en salud, conformado por las entidades de los denominados regímenes especiales (o exceptuados, por cuanto lograron mantener

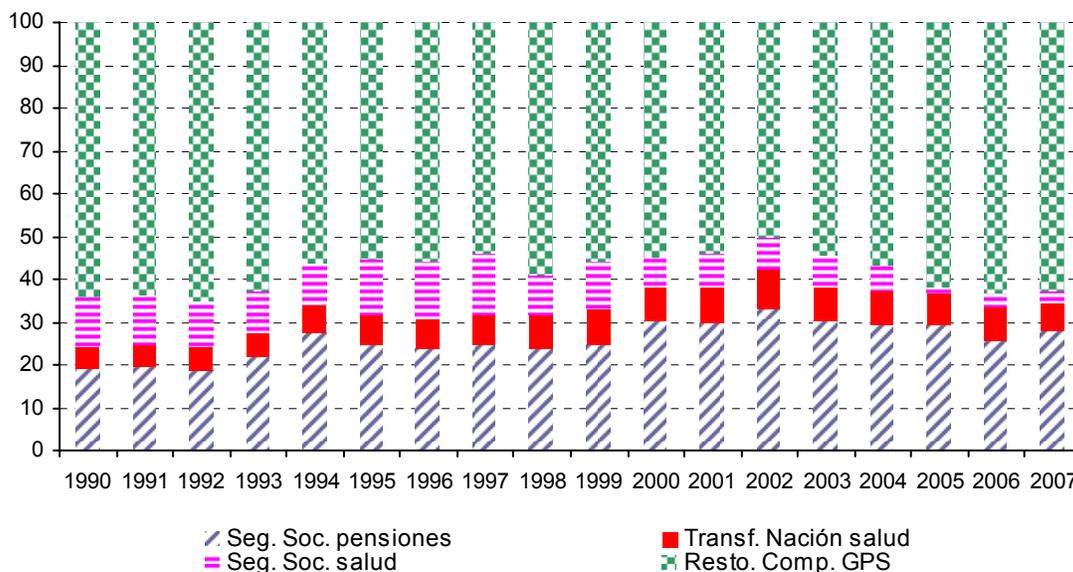
⁸⁷ Leyes N° 60 de 1993 y N°715 de 2001.

beneficios al margen de la Ley 100)⁸⁸ y del antiguo sistema previsional oficial, que se transformaron o adaptaron al sistema (y por lo que se les denomina entidades adaptadas al sistema-EAS), el gasto en relación con el PIB muestra un claro repunte durante 1995-1999, y una progresiva disminución a partir de 2000, que resulta ya muy drástica para los tres últimos años. Esto último se explica por el número creciente de EAS que han sido liquidadas, en virtud del proceso de marchitamiento al que las sometió la reglamentación de la Ley 100, al restringirles el ingreso de nuevos afiliados; o por las EAS que, aunque aún subsisten, reciben menos recursos del presupuesto nacional.

Como complemento del análisis sobre las cifras del Cuadro 4, pero en términos de participación porcentual (Gráfico 5), se puede apreciar que el gasto del componente de Seguridad Social representa unas participaciones relativas promedio de 36% para 1990-1993, 45% para 1994-2000 y 37% para 2005-2007, con respecto al total del GPS.

Por subcomponentes, y confirmando lo ya dicho, pensiones registra su participación relativa más alta (29,4%) durante 2000-2007, en tanto que las transferencias de la nación a las entidades territoriales mantienen una participación relativa alta y más o menos estable (alrededor de 8%) entre 1994-2004. Y finalmente, el gasto del subcomponente de seguridad social en salud, representado por las entidades a cargo de los regímenes especiales y las EAS, registra una participación relativa decreciente a lo largo del período: 12,2% en promedio entre 1995-1999 y 5,4% entre 2000-2007, siendo apenas de 2,5% durante los tres últimos años.

GRÁFICO 5
PARTICIPACIÓN DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN EL GPS, 1990-2007
(En porcentajes)



Fuente: cálculos sobre la base del Cuadro 4.

⁸⁸ Estos son: las direcciones de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y la empresa petrolera oficial Ecopetrol (aunque esta última no se incluye en la ejecución del PGN, por tratarse de una empresa industrial y comercial del Estado).

3. La Seguridad Social en Colombia

En esta sección se adelanta una revisión de los objetivos y principales aspectos normativos e institucionales de la reforma de la Seguridad Social adoptada en Colombia mediante la Ley N° 100 de 1993, y se señalan los problemas y limitaciones que surgieron en su desarrollo, así como las principales medidas de ajuste introducidas posteriormente, tanto en el sistema de pensiones como en el de salud. El análisis se complementa con la descripción de algunos elementos conceptuales y de la conformación programática e institucional del Sistema de la Protección Social recientemente establecido en Colombia, mediante el cual se intenta señalar la interrelación o articulación de este sistema con el de la Seguridad Social, y su complementariedad, básicamente en términos del componente de asistencia social, en el marco común de financiamiento estatal y a través del GPS.

La sección termina con un análisis descriptivo sobre la base de estadísticas de gasto en Seguridad Social, en los componentes de pensiones y salud, y la forma en que éstas reflejan los cambios más significativos de las reformas adoptadas en Colombia, desde los años noventa.

3.1 Antecedentes de la reforma de 1993

La Seguridad Social en Colombia se creó oficialmente con la Ley N° 6 de 1945. Dicha norma estableció el régimen de prestaciones sociales para los trabajadores particulares y para los empleados y obreros nacionales de carácter permanente. De allí surgieron las dos vertientes que configuraron el sistema inicial: por un lado, el subsistema oficial de previsión social, originalmente con la Caja Nacional de Previsión Social (CAJANAL), para los empleados oficiales del nivel nacional⁸⁹; y por el otro, el seguro social obligatorio para los trabajadores particulares o del sector privado, mediante la creación del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS) con la Ley N° 90 de 1946 (Rengifo, 1982).

En un comienzo, el sistema contempló únicamente los seguros de salud con coberturas parciales en ambos subsistemas y los pagos de pensiones de los trabajadores vinculados al sector público; y recientemente, en 1967, se estructuraron los seguros económicos de los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM) y de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) del seguro social.

Posteriormente, en 1976-1977 se introdujeron unos cambios y reformas administrativas importantes en el Seguro Social, mediante la adopción de nuevas formas de organización y prestación de los servicios de salud y la reorganización financiera de las prestaciones económicas y la separación administrativa de los tres riesgos: salud (enfermedad general y maternidad-EGM), pensiones (invalidez, vejez y muerte-IVM) y riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedad profesional-ATEP), que dieron lugar a la transformación del antiguo ICSS en el Instituto de Seguros Sociales (ISS).

3.2 Reforma de la Ley N° 100 de 1993

La Ley N° 100 de 1993 creó el “Sistema de Seguridad Social Integral” en Colombia, vigente en la actualidad. Dicha Ley establece los principios generales orientadores del sistema y desarrolla las disposiciones vigentes en materia del Sistema General de Pensiones, el Sistema General de

⁸⁹ Sin embargo, y prácticamente desde el comienzo, tuvo lugar la creación progresiva y caótica de un sinnúmero de cajas y fondos de previsión social de origen departamental y municipal, y de grupos de trabajadores por actividades afines y por sectores, que fueron consagrando regímenes de beneficios propios, principalmente mediante el mecanismo de las convenciones colectivas de trabajo.

Seguridad Social en Salud, el Sistema general de Riesgos Profesionales, los servicios sociales complementarios y otras disposiciones de carácter general.

Dicha Ley surgió como parte de un proceso de transformación política y de cambios institucionales plasmados en la Constitución Política de 1991 y, particularmente, de lo ordenado en sus artículos N° 48 y N° 49. El primero de ellos establece la Seguridad Social como un derecho irrenunciable de los habitantes del territorio nacional y como un servicio público obligatorio, cuya organización debe hacerse conforme a los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. El segundo declara el derecho de acceso de todas las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; servicio público a cargo del Estado, quien lo organiza, dirige, establece políticas, reglamenta, vigila y controla. En su prestación, pueden concurrir agentes públicos y privados y los servicios deben ser organizados en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Sistema de Pensiones

En materia de pensiones, la Ley N° 100 dispuso dos medidas principales: i) la creación de un sistema (o régimen) de capitalización o de ahorro individual, administrado por fondos de pensiones privados o entidades denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones-AFP; y ii) ajustar las condiciones de organización y funcionamiento del Instituto de Seguros Sociales (ISS) dentro de esquema de competencia, con el fin de mejorar su eficiencia. Frente a estos dos sistemas, la Ley optó por permitir a los trabajadores el principio de la libre elección.

El primer sistema suponía tres condiciones importantes para su funcionamiento: en primer lugar, su configuración o diseño, teóricamente, le permitiría ser autosuficiente o financieramente sostenible; en segundo lugar, el aumento importante previsto de los aportes posibilitaría un monto considerable de recursos, que daría gran impulso al desarrollo del mercado de capitales en Colombia; y, por último, se daría un proceso de transición que, previsiblemente, favorecería a este sistema, y que conduciría a reemplazar el sistema público y colectivo representado en el Seguro Social (ISS).

Aunque el sistema se supone que funciona sobre la base del principio de beneficio, no es realmente un sistema “puro”, en la medida en que se le introdujo un componente de solidaridad representado en la transferencia de un punto de la cotización de los trabajadores con ingresos superiores a cuatro salarios mínimos mensuales, con destino a un Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) e, igualmente, con posterioridad, se estableció una garantía de pensión mínima que debería cubrirse con aportes del fisco⁹⁰.

En relación con la reorganización y el mejor funcionamiento del ISS, las medidas adoptadas se orientaron, en primer lugar, a sanear sus finanzas, para lo cual se aumentó la tasa sobre los ingresos base de cotización en cinco puntos porcentuales entre 1994 y 1996⁹¹, y queda establecido, también, para este sistema la misma disposición mencionada anteriormente sobre la transferencia de un punto de la cotización de los trabajadores con más de cuatro salarios mínimos legales al FSP, para la garantía de pensiones mínimas en este sistema. Igualmente, la Ley determinó que las edades de jubilación serían de 55 años para las mujeres y de 60 para los hombres, y se mantendrían hasta el año 2014, a partir del cual dichas edades subirían a 57 y 62, años respectivamente. Adicionalmente, estableció el requisito de 1000 semanas de cotización para

⁹⁰ Razón por la cual el sistema no estaría completamente en equilibrio.

⁹¹ Al momento de la expedición de la Ley, la tasa de cotización estaba en 8,5%, y pasó sucesivamente a 11,5% en 1994, al 12,5% en 1995, y al 13,5% en 1996, donde se mantuvo hasta 2003. La Ley también modificó la proporción de los aportes donde concurren patronos y trabajadores, ya que, anteriormente, los primeros contribuían con 2/3 partes, mientras que en el nuevo sistema, esa contribución es del 75% de los aportes al sistema de pensiones.

tener derecho a recibir pensión del Seguro Social, cuando en las condiciones anteriores a la Ley N° 100, se podía obtener una pensión con 500 semanas continuas de cotización.

A pesar de los esfuerzos realizados, la reforma no logró unificar el sistema, ya que se mantuvieron los denominados regímenes especiales, provenientes del sistema anterior de previsión social oficial y de otros organismos y entidades del sector público, que mantuvieron sus condiciones y privilegios.

En síntesis, con la Ley N° 100 de 1993, el sistema de pensiones quedó conformado así:

- i. Régimen de ahorro individual con solidaridad, organizado a través de las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), entidades privadas pero reguladas por el Estado, que funciona sobre la base de cuentas de ahorro individuales, con rendimientos reconocidos por cada entidad administradora.
- ii. Régimen solidario de prima media con prestación definida, que corresponde al Instituto de Seguros Sociales ISS, al cual también se incorporaron otras entidades provenientes del anterior sistema oficial de previsión social.
- iii. Regímenes especiales (o excepcionados) y sector público reformado, representados, en el primer caso, por las Fuerzas Armadas, el magisterio y la empresa petrolera estatal ECOPETROL⁹²; y en el segundo, por sistemas derivados de acuerdos políticos y disposiciones especiales para funcionarios de las altas cortes y de algunos ministerios y gobiernos locales.

En el caso de ECOPETROL, sus trabajadores quedaron eximidos de la obligación de cotizar y en casos como el del magisterio se mantuvieron cotizaciones más bajas; pero en general, se reconocieron beneficios, normalmente generosos, obtenidos mediante pactos o convenciones colectivas de trabajo. En otros casos de empresas públicas se suponía que los beneficios reconocidos no constituirían obligaciones a cargo del presupuesto de la Nación, puesto que se presumía que dichas entidades deberían haber constituido recursos para atender sus pasivos pensionales.

En principio, esta situación se prolongó en el tiempo, al considerarse un período de transición de veinte años (es decir, hasta el año 2014) durante el cual, debido a la consagración de derechos adquiridos, prácticamente no habría lugar a cambios de fondo en el sistema.

Otros factores de diversa índole determinaron que los objetivos planteados inicialmente con la reforma no se cumplieran, y que el sistema transitara más rápidamente de lo esperado hacia una situación más compleja y difícil, que se manifestó en situaciones de desequilibrio financiero especialmente en el sistema de prima media del ISS, con los consiguientes efectos en el déficit fiscal de la Nación.

Sistema de Salud

La reforma introducida por la Ley N° 100 de 1993 significó un cambio de fondo y una reorganización del sistema de prestación de servicios de salud. La reforma tuvo un complemento en la Ley N° 60 de 1993, que buscaba fortalecer el proceso de descentralización del sector iniciado en el año 1990. El nuevo sistema general se constituyó a partir de la organización de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado, con planes iniciales de beneficios distintos, que

⁹² En efecto, el artículo 279 de la Ley N° 100 de 1993 dejó establecido que el sistema integral de seguridad social no se aplicaría a los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, ni al personal regido por el Decreto 1214 de 1990, ni a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, ni a los trabajadores activos ni a los pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos.

progresivamente se irían ajustando hasta llegar a ser iguales en algún momento (hacia 2001, según las proyecciones iniciales).

Al régimen contributivo (obligatorio) debían afiliarse los trabajadores asalariados, los independientes y los por cuenta propia, identificados como parte de la población con capacidad de pago, quienes se afiliaban y mantenían su vinculación al sistema mediante las cotizaciones o pagos de aportes. La Ley previó la extensión de beneficios a todos los miembros de la familia del trabajador cotizante, o con capacidad de pago a efectos de garantizar un rápido incremento en la ampliación global de cobertura. De esta manera, se buscaba superar algunas restricciones que, en tal sentido, existían en el anterior sistema a cargo del Instituto de Seguros Sociales –ISS– en cuanto a la categoría de cotizante y sus derechohabientes o beneficiarios.

El régimen contributivo quedó definido como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema, a través del pago de una cotización, ya sea directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador⁹³.

Bajo el nuevo sistema se crearon las Empresas Promotoras de Salud –EPS–, de naturaleza pública y privada, entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados, del recaudo de las cotizaciones y de la organización de la prestación del Plan Obligatorio de Salud –POS– a sus afiliados. A éstas se integraron, mediante un proceso de reestructuración institucional, entidades del anterior sistema como el Instituto de Seguros Sociales –ISS– y algunas del sistema oficial de previsión social del nivel nacional (la Caja Nacional de Previsión Social, por ejemplo), como también de los niveles departamental y municipal.

Por otra parte, mediante el régimen subsidiado (obligatorio), la Ley buscó garantizar el acceso al sistema de los grupos de población más pobre del país, cuya cobertura total se haría en un plazo de siete años, en el cual se desarrollarían progresivamente los mecanismos de solidaridad incorporados por la misma Ley mediante una asignación creciente de recursos como subsidio a la población pobre. Dicho régimen consiste en un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema, a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad. Se considera beneficiaria toda la población pobre y vulnerable que cumpla con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La determinación de la condición de beneficiario se hace a través de los municipios y mediante la aplicación de un instrumento de focalización o encuesta de identificación de beneficiarios⁹⁴. La afiliación, por su parte, corresponde a un proceso entre las direcciones locales de salud correspondientes y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Subsidiado, a las cuales corresponde garantizar la atención de salud de sus afiliados⁹⁵.

Entre estos dos regímenes la Ley previó un régimen transitorio, o de los “vinculados”, conformado por quienes potencialmente serían afiliados al régimen subsidiado, y que mientras ello ocurría, deberían ser atendidos a través de la red de prestadores públicos con recursos de subsidios a la oferta, que progresivamente se irían transformando en subsidios a la demanda.

Adicionalmente la Ley mantuvo, como en el caso de pensiones, los denominados regímenes especiales representados en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, las direcciones de sanidad de las Fuerzas Armadas y el servicio de salud de ECOPETROL, con el

⁹³ Se consideran afiliados obligatorios las personas vinculadas por contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

⁹⁴ Conocido como Sistema de identificación de beneficiarios (SISBEN), del régimen subsidiado en salud.

⁹⁵ Inicialmente, la Ley N° 100 designó estas entidades como Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS–, las que, a su vez, correspondían a tres tipos: Empresas Promotoras de Salud, Empresas Solidarias de Salud y Cajas de Compensación Familiar. La nueva denominación de EPS, del régimen subsidiado, fue establecida por la Ley N° 1122 de 2007.

cumplimiento parcial de algunas disposiciones establecidas en los dos primeros casos mencionados, o completamente al margen de la Ley N° 100 de 1993, en el último caso.

Un aspecto central en el financiamiento del nuevo sistema, y especialmente del régimen subsidiado, fue el sistema de transferencias de la Nación a las entidades territoriales, desarrollado inicialmente mediante la Ley N° 60 de 1993, conforme lo estipulado en los artículos N° 356 y N° 357 de la Constitución Política.

En un principio, se desarrolló un sistema de transferencias representadas en el situado fiscal y en la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación. Mediante este sistema se respaldaba la decisión de fijar una mayor responsabilidad a los entes territoriales en la prestación de los servicios de educación y salud, con una mayor provisión de recursos, a fin de avanzar en el proceso de descentralización emprendido en el país años atrás y hacer realidad el mandato constitucional⁹⁶.

Sin embargo, el sistema tropezó con una serie de dificultades, debido a factores como una escasa capacidad institucional y una débil respuesta local para asumir las competencias; así como la ambigüedad y falta de claridad en las fórmulas de distribución de los recursos, la inflexibilidad y automaticidad en la asignación de mayores recursos, que no mostraban correspondencia con el cubrimiento real de necesidades, y hacen evidentes los problemas de eficiencia y de equidad en el sistema. Lo anterior dio lugar a una reforma del sistema de transferencias de la Nación mediante la Ley N° 715 de 2001, que más adelante se describe.

Así pues, a menos de una década de haber entrado en vigencia la Ley N° 100 de 1993, el sistema de salud mostraba dificultades importantes en áreas como la salud pública, dada la ausencia de una política nacional en este frente, la incapacidad de garantizar el derecho a un seguro de salud para toda la población (por el mantenimiento del régimen de atención a los vinculados y de subsidios a la oferta), una errática o incoherente política hospitalaria, y la persistencia de condiciones de inequidad en el acceso y calidad de los servicios de salud, entre otros problemas importantes.

Riesgos Profesionales (ATEP)

El Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) tiene por objeto la protección contra los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional y sus efectos y los derechos prestacionales y asistenciales que por esta causa se deriven. Sobre la base de esto, la correspondiente norma reglamentaria determinó la forma de organización y administración del sistema, y definió el SGRP como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión, o como consecuencia del trabajo que desarrollen (Decreto N° 1.295 de 1994).

La Ley N° 100 señala que las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) son las encargadas de la afiliación al sistema y de la administración del mismo, e igualmente establece la obligatoriedad de afiliación de todos los empleadores o trabajadores independientes, de conformidad con la reglamentación especial expedida por el gobierno nacional para el efecto, aunque la selección de ARP es libre y voluntaria por parte del empleador.

Se trata, entonces, de un régimen contributivo de afiliación obligatoria para todas las empresas que operan en el país, y para los trabajadores contratistas y subcontratistas de los sectores público y privado. La cotización está enteramente a cargo del empleador y se establece mediante

⁹⁶ El situado fiscal (Artículo 356 de la C.P.) corresponde a un porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación, determinado por la Ley, y cedido a los departamentos y distritos especiales.

tarifas sobre los salarios de los trabajadores, definidas en función del riesgo existente según actividad económica, el índice de lesiones incapacitantes (o siniestralidad histórica) de cada empresa y acciones o programas de salud ocupacional que se realizan (Acosta y Gamboa, 2002).

Las tarifas del sistema no son homogéneas, y la cotización oscila entre 0,348%, como tarifa mínima para cubrir el riesgo mínimo, y 8,7%, como tarifa máxima, del ingreso base de cotización. Ésta es la misma que se aplica para el sistema de pensiones, es decir, el salario mensual no inferior al salario mínimo legal vigente.

La cotización se distribuye así: i) el 94% para el cubrimiento de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas por la norma, para el desarrollo de programas de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral y para la administración del sistema; ii) el 5% como administración en forma autónoma por la ARP, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades de los afiliados que las ARP deben desarrollar directamente o a través de contrato; y iii) el restante 1% para el fondo de riesgos profesionales (FRP), que es una cuenta especial de la Nación adscrita al Ministerio de la Protección Social (inicialmente al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), y el cuyo objetivo es adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación en todo el territorio nacional (Bonilla y Guerrero, 2002).

3.3 Ajustes al sistema y evolución reciente

Transcurridos apenas unos años de haber entrado en vigencia la Ley N° 100 de 1993, se hicieron evidentes algunos problemas y dificultades en el funcionamiento del sistema general de Seguridad Social, que pronto demandaron o exigieron la adopción de medidas tendientes a producir ajustes en el sistema y corregir situaciones de desequilibrio financiero, y distorsiones causantes de problemas inequidad e ineficiencia y garantizar, en fin, el cumplimiento de los objetivos previstos inicialmente con la reforma. A continuación, se desarrolla una revisión de las medidas más importantes, básicamente, en torno a los componentes de pensiones y salud.

En pensiones

Por el lado del sistema pensional, una de las preocupaciones centrales ha sido el desequilibrio del régimen solidario de prima media con prestación definida del ISS, ya que dadas las dificultades en cuanto a la provisión o constitución de reservas, terminó siendo un sistema de reparto. Entre los factores que han incidido en ello, está la desproporción entre las pensiones pagadas y las reservas constituidas mediante los respectivos aportes; ya que según algunos estudios, en la práctica, entre el 78% y el 90% de una pensión promedio del Seguro Social es un subsidio, por cuanto el trabajador y el empleador hicieron aportes para pagar el equivalente entre el 10% y el 20% de lo que recibirá cada pensionado (Departamento Nacional de Planeación, 2002).

Como, además, quienes reciben pensión no son los más pobres, el sistema es claramente inequitativo. De acuerdo con el Banco Mundial (2002), el gasto en pensiones es todavía más inequitativo que la distribución del ingreso: el 50% más pobre de la población recibe menos del 10% de los beneficios pensionales, mientras que el 65% del gasto en pensiones va a los hogares más ricos.

Pero habría que agregar que, si bien la situación del ISS ha sido difícil, la de las cajas públicas u oficiales posiblemente haya sido peor, pues dada la multiplicidad y dispersión de las condiciones de retiro y beneficios y los serios problemas de información resulta difícil determinar los montos de la deuda pensional acumulada de tales entidades.

De otra parte, en la medida en que se fue consolidando el sistema de ahorro individual se aceleró la crisis del Seguro Social, y éste subsiste sin que se despeje su situación financiera de largo plazo y dado que en el futuro habrá más pensionados, la situación es aún más preocupante, por cuanto sus reservas se agotaron ya, desde el año 2004.

Con el propósito de corregir los desequilibrios más nocivos del sistema, en 2003, se aprobó la Ley N° 797 la cual dispuso, entre otras, las siguientes medidas: i) redujo el período de transición que la Ley N° 100 había establecido, del año 2014 al 2008⁹⁷; ii) estableció el Fondo de Garantía de Pensión Mínima, financiado con un aporte de 1,5% del salario, con el fin de cubrir la garantía de pensión mínima; y iii) redujo las tasas de reemplazo para las pensiones basadas en la prima media, o sea, redujo la proporción entre la pensión y los últimos salarios devengados, por un trabajador.

Dicha Ley adoptó, además, otras medidas de saneamiento financiero, al incrementar la tasa de cotización del 13,5% al 16,5%, e incrementar las contribuciones al Fondo de Solidaridad, aumentando también el tiempo mínimo de cotización para acceder a una pensión de vejez. Otro aspecto que buscó atacar dicha Ley fue el de reducir el pasivo pensional como proporción del PIB⁹⁸.

También se propuso eliminar los subsidios en las pensiones, al aumentar el número de semanas necesarias para jubilarse (de 1.000 a 1.300), con excepción de la garantía de pensión mínima; e igualmente introdujo un elemento de progresividad en el sistema, al establecer una tasa de reemplazo que disminuye a medida que aumenta el salario, de modo que aquéllos que tienen salarios más altos recibirán una pensión más baja, como proporción de sus salarios.

Y por último, la Ley hizo un aporte importante al sistema de ahorro individual, al establecer el mecanismo de financiación de la garantía de pensión mínima y fijar, como antes se mencionó, una contribución de 1,5% del salario, para que todos los afiliados a los fondos de pensiones contribuyan a financiar el mecanismo de garantía con la constitución del referido Fondo de Garantía.

Cabe mencionar que no obstante los propósitos de la Ley N° 797 de 2003 de avanzar hacia la integración del sistema pensional colombiano, los fallos de la Corte Constitucional frenaron sus posibilidades reales al declarar inexecutable la disposición que acortaba el período de transición establecido por la Ley N° 100, manteniendo, por tanto, las antiguas reglas de juego. Adicionalmente, mediante otro fallo, generó mayores presiones sobre las finanzas públicas al extender a todos los pensionados el pago conocido como la mesada catorce, reconocida a un reducido grupo, con el argumento de que al compensar de esta forma a un grupo de pensionados, se discriminaba contra los demás⁹⁹.

Otra norma expedida también en 2003 (la Ley N° 860) dispuso unas medidas coincidentes con la Ley N° 797 como la de aumentar el número de semanas de cotización para obtener la pensión de jubilación. Pero quizás la disposición reciente de mayor significación en materia de pensiones ha sido la adoptada por el Congreso en 2005 mediante reforma constitucional¹⁰⁰, la cual ordenó revisar condiciones y beneficios de los regímenes especiales y exceptuados y proceder a la eliminación de los

⁹⁷ Sin embargo, esta disposición fue declarada inexecutable por la Corte Constitucional, con el argumento de que había personas con derechos ya adquiridos, a quienes se les cambiaban las condiciones para pensionarse.

⁹⁸ Según algunos estudios, dicho pasivo era ocho veces mayores que la deuda externa pública, y la Ley proponía reducir en una y media veces la magnitud de esa deuda (DNP, 2005).

⁹⁹ La mesada catorce se creó con la Ley N° 100, como un mecanismo para compensar a aquellos pensionados que accedieron a su pensión antes de enero de 1988 (Ley N° 71), cuyas pensiones habían sido indexadas de una manera parcial, por lo cual habían perdido poder adquisitivo.

¹⁰⁰ Acto Legislativo 1° de julio de 2005. Dicha disposición introdujo, además, algunos principios y criterios como el de sostenibilidad financiera del sistema de pensiones, el respeto a los derechos adquiridos, garantía por parte del Estado de las mesadas pensionales y la no disminución de las mismas.

mismos a partir del 31 de julio de 2010, conservando solamente el de las Fuerzas Armadas, lo cual significaría algún avance en la unificación del sistema pensional colombiano.

A continuación, en el Cuadro 5, se presenta un resumen de los principales ajustes operados en el sistema de pensiones con respecto a lo dispuesto inicialmente por la Ley N° 100 de 1993.

CUADRO 5
RESUMEN DE LOS PRINCIPIALES AJUSTES REALIZADOS AL SISTEMA DE PENSIONES

Variables	Ley 100 de 1993	Ajustes
Tasa de cotización	13,5% (más 1% para ingresos mayores de 4 sml)	14,5% (más 1% para ingresos mayores de 4 sml) 16,5% para 2008
	Gastos de administración 3,5%	Gastos de administración 3%
Edad de jubilación	55 mujeres y 60 hombres hasta 2014	55 mujeres y 60 hombres hasta 2014
	57 mujeres y 62 hombres	60 mujeres 62 hombres
Tasa de reemplazo (mín. /máx.)	65% / 85%	r = 65,50 – 0,50 s
Número de semanas (mín. / máx.)	1 000 / 1 400	1 300 / 1 800
Base de cotización (mín. / máx.)	1 sml / 20 sml	1 sml / 25 sml ^a
Período de traslado	Cada 3 años	Cada 5 años
Período base de liquidación	10 años	10 años

Fuente: DNP–DEE en Acosta y Gamboa (2005).

^a Sml: salarios mínimos legales.

En salud

Uno de los ajustes tal vez más importantes al SGSSS es la reforma que operó mediante la Ley N° 715 de 2001, en el denominado sistema de transferencias de la Nación a los entes territoriales. Ésta introdujo un reordenamiento en el esquema de competencias entre los diferentes niveles de gobierno y creó el Sistema General de Participaciones (SGP) para la distribución de los recursos destinados a educación y salud y otros componentes de inversión social, o de “propósito general”, como los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico, de acuerdo con las prioridades establecidas por las propias entidades territoriales. En el caso de salud, estos recursos constituyen la fuente principal de financiamiento del régimen subsidiado.

Una de las justificaciones del gobierno para dicha reforma fue la de garantizar la participación estable de los recursos en términos reales, evitando que las fluctuaciones de la actividad económica y la consiguiente inestabilidad de los ingresos corrientes de la Nación afectaran los niveles necesarios de financiamiento, para el cumplimiento de metas específicas en cuanto a la continuidad y ampliación de coberturas, teniendo como prioridad la población más pobre y vulnerable.

La distribución del SGP para salud se destina a financiar tres componentes: i) continuidad y ampliación de coberturas en el régimen subsidiado (subsidios a la demanda), recursos que son transferidos a los municipios y distritos; ii) prestación de servicios a la población pobre no asegurada (subsidio a la oferta), mediante la contratación de servicios con la red pública y privada; y iii) acciones en salud pública.

Otra reforma importante reciente, en materia de salud, es la Ley N° 1122 de 2007, con la cual se pretende resolver algunas deficiencias críticas del sistema de salud pública¹⁰¹, aseguramiento en salud para toda la población y problemas de inequidad en el acceso y calidad de los servicios, debido a la existencia de beneficios distintos, según estratificación de la población (contributivo, subsidiado y subsidiado parcial) y características de los procesos de aseguramiento y prestación de los servicios, mecanismos de evaluación y estímulos de resultados en salud.

Respecto a la salud pública, la Ley establece la obligatoriedad de elaborar un plan nacional que se incorporará al respectivo Plan Nacional de Desarrollo, y que deberá contemplar coberturas mínimas en servicios e intervenciones, metas en morbilidad y mortalidad evitables, prioridades de salud pública en el plan obligatorio y presentación indispensable de planes operativos anuales, por las entidades promotoras de salud (EPS) y por los entes territoriales.

Por otra parte, la Ley prevé alcanzar la cobertura total de aseguramiento, mediante la universalización del régimen subsidiado, para poblaciones especiales y las personas más pobres y vulnerables (niveles I y II del Sisben), otorgamiento de subsidios parciales (nivel III), cuando se haya alcanzado un nivel de cobertura de subsidios plenos del 90%, para lo cual dispone recursos adicionales de solidaridad provenientes del aumento de 0,5% de la cotización obligatoria del régimen contributivo y la aceleración de la transformación de subsidios de oferta en subsidios a la demanda.

Igualmente, la Ley adopta distintas medidas tendientes a disminuir la brecha entre planes de beneficios, y procura que su aproximación se dé en términos de los contenidos del plan obligatorio de salud (POS) del régimen contributivo y ofrece, además, nuevos incentivos para que una parte de la población del régimen subsidiado (nivel III del Sisben) haga aportes complementarios para su afiliación al régimen contributivo o a los beneficios plenos del régimen subsidiado. Asimismo, para facilitar el acceso, ratifica la obligación por parte de las IPS de prestar atención inicial de urgencias a toda la población que lo requiera, incluyendo la no asegurada; ordena eliminar barreras financieras al acceso derivadas de copagos y cuotas moderadoras para los más pobres y vulnerables, y dispone que se garantice la atención oportuna a los usuarios, aún con ciertos tipos de procedimientos necesarios que constituyen barreras administrativas impuestas por las aseguradoras.

Por último, la Ley introduce dos cambios en cuanto a la función de rectoría del sistema. En primer lugar, establece la necesidad de evaluar la responsabilidad de los distintos agentes en los resultados de salud, para lo cual fijó, en el Ministerio, el compromiso de determinar los indicadores sobre los cuales se establecerá la rendición de cuentas. Es decir, un sistema de “evaluación por resultados” que ayude a generar mayor capacidad institucional en torno a la responsabilidad de los distintos agentes por los resultados en salud. El otro cambio se refiere a la creación de la Comisión Reguladora en Salud (CRES), que entra a sustituir al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) en sus funciones más importantes, y que ha sido concebido como un ente con mayor independencia y capacidad técnica y cuyas funciones en realidad van más allá de los aspectos puramente de regulación.

Pero, con todo, el hecho más trascendental desde la expedición de la Ley N° 100 de 1993 lo constituye una reciente sentencia de la Corte Constitucional (N° T-760 de 2008), mediante la cual se le ordena al Estado poner en marcha los mecanismos necesarios para proteger el derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos en forma oportuna, eficaz y con calidad¹⁰². La sentencia

¹⁰¹ Dados los preocupantes resultados registrados en mortalidad materna, sífilis congénita, bajo desempeño en los programas de control de la tuberculosis y de las enfermedades de transmisión y de los programas relativos a la calidad en la atención de los menores de cinco años con infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda.

¹⁰² El fallo se basa en 20 demandas de tutela de ciudadanos que reflejan diferentes problemas de salud, así como de dos demandas de EPS, que solicitaban reembolsos oportunos por parte del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud –Fosyga. Con el fallo, la Corte busca poner control al desbordado número de acciones de tutela presentadas

puntualiza distintos aspectos que deben ser atendidos y resueltos y les fija a las autoridades sanitarias un cronograma detallado para el cumplimiento de todo lo ordenado.

El aspecto más importante de la sentencia es el que ordena agilizar la unificación de los contenidos de los planes obligatorios de salud (POS) de los regímenes contributivo y subsidiado¹⁰³. Según la Corte, con esta decisión se pretende eliminar la incertidumbre sobre los contenidos de los POS y favorecer la equidad en los planes de beneficios, corrigiendo así la situación que representa la existencia de cinco POS distintos, y a los cuales se accede según la capacidad de pago de las personas.

La Corte también ordena adoptar medidas para evitar que se sigan negando o demorando los servicios, ampliar las competencias de los comités técnico-científicos de las EPS, para que puedan pronunciarse de manera autónoma sobre la aprobación o negación de solicitudes de servicios que estén por fuera del POS, y presentar un informe sobre los casos de tutela, en el que se indiquen los mecanismos adoptados para que los usuarios accedan a los servicios ordenados por el médico tratante, sin que los ciudadanos tengan que acudir a los jueces.

Asimismo, la Corte exige que el sistema de salud garantice el financiamiento sostenible y oportuno y se diseñe un nuevo sistema, transparente, claro y ágil, para los reembolsos y compensaciones, a fin de evitar las demoras en los flujos de recursos y los pagos a las EPS, los hospitales y los entes territoriales. Igualmente, ordena que se agilice el desembolso, en seis meses, por parte del FOSYGA, del 50% del total adeudado a las EPS.

La sentencia pone de manifiesto la necesidad de remediar los vacíos normativos y las fallas en la regulación y en la capacidad de actuación de los órganos estatales, como el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de la Protección Social y, especialmente, de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad encargada de las funciones de inspección, vigilancia y control del sector.

El cumplimiento de la sentencia constituye un gran reto, porque requiere aplicar, en corto tiempo, acciones largamente reclamadas para resolver deficiencias estructurales del sector, y frente a las cuales la Ley 1.122 de 2007 resultó también insuficiente. Así, entonces, se requiere redefinir el contenido y tamaño del POS, y evaluar su costo actual, dado que su diseño inicial careció de rigor técnico y no se soportó en perfiles de morbilidad, que en el país tienen un atraso de más de diez años, y que no responde a un principio de integralidad (tratamientos completos para cada problema de salud) y tampoco refleja cabalmente la situación de salud del país. Igualmente, se debe redefinir el valor de la unidad de pago por capitación (UPC), cuyo cálculo también careció de una adecuada sustentación técnica, y sus ajustes se han hecho de acuerdo con variables económicas, de cuya relación con el costo de aseguramiento *per cápita* no se tiene certeza.

Una preocupación inicial del Gobierno ha sido el costo que representa la unificación de los planes de beneficios. Según cálculos oficiales, dicho costo sería del orden de 6,5 billones de pesos adicionales al año (aproximadamente 2.800.000 de dólares), lo que representa un punto y medio del PIB, recursos que no están disponibles de manera inmediata y que habría que conseguir. Ello sin contar el costo más o menos inmediato de 400.000 millones de pesos (unos 174.000.000 de dólares) del 50% del valor total adeudado a las EPS y a cancelar con recursos del FOSYGA.

por los ciudadanos (90 000 por año, en promedio, según estudios de la Defensoría del Pueblo) para reclamar el restablecimiento del derecho a la salud, de las cuales cerca de la mitad se interponen para reclamar servicios, procedimientos y medicamentos que sí están contenidos en el POS (Diario *El Tiempo*, 23 de agosto de 2008).

¹⁰³ En una sentencia anterior, de 2002, la Corte había avalado la diferencia en los planes, pero con la condición de que estos se homologaran de manera gradual, lo cual no se hizo.

En tales condiciones, el sistema colombiano de salud seguramente experimentará nuevos cambios debido a las tensiones que exigen su reacomodamiento para garantizar, por un lado, el cumplimiento del pleno derecho a la atención de salud de toda la población y, por el otro, buscar nuevas fuentes de financiamiento, evaluando opciones entre aumentos de las cotizaciones o mayores tasas impositivas. Una consecuencia de esto sería la presión permanente por ampliar el POS con nuevos procedimientos y medicamentos, lo que podría llevar a una situación insostenible, con un mayor deterioro del desempeño del conjunto de entidades que conforman el sector salud.

3.4 Cobertura y otros indicadores

La vinculación al sistema de pensiones depende básicamente del tipo de participación laboral. Como es obvio, los aumentos en la tasa de desempleo, lo mismo que en la tasa de informalidad laboral, determinan menores tasas de afiliación al sistema. Asimismo, la ampliación de la cobertura depende de la continuidad de las contribuciones (o tasa de afiliación activa).

La cobertura en pensiones ha sido normalmente baja (tanto en afiliados cotizantes como en pensionados). El Cuadro 6 muestra la distribución de afiliados (cotizantes y no cotizantes) y pensionados a finales de 2007. Para entonces, el sistema pensional colombiano contaba con un total aproximado de 14.400.000 de afiliados, del cual un poco más de la mitad (51,4%) se encontraba en el régimen de ahorro individual, cuando apenas cuatro años atrás ese porcentaje era del 44,9%. El total de pensionados alcanzaba un poco más de 1.200.000 distribuidos proporcionalmente entre el ISS y las cajas del sector público.

El sistema de ahorro individual concentra la afiliación de jóvenes, y casi no atrae a los empleados públicos, por la ventaja que ha ofrecido a éstos el sistema de prima media, y por las dificultades en la expedición de bonos a cargo de los entes territoriales y empresas públicas (Acosta y Ayala, 2001).

Un indicador favorable de este sistema ha sido el de la rentabilidad real de los fondos, la cual, hasta 2001-2002, estuvo por encima del 8% anual en promedio, es decir, 4% más de la mínima exigida; y para años más recientes ha llegado hasta el 12%. Las comisiones de administración ascienden en promedio a 2,0% de los ingresos asegurados y las primas de los seguros de invalidez y muerte representan en promedio 1,8% de los mismos ingresos¹⁰⁴.

CUADRO 6
AFILIADOS, COTIZANTES Y PENSIONADOS A DICIEMBRE DE 2007

	Rég Ahorro Individual A.F.P.	Rég. Prima Media ISS	Sector público Cajas y FPS ^a	Total
1. Afiliados (c + nc)	7 406 882	6 092 256	907 200	14 406 338
Dist %	51,4	42,3	6,3	100,0
2. Pensionados	26 050	60 300	511 700	1 198 050
Dist %	2,2	55,1	42,7	1,0
Cobertura nominal respecto a la PEA				69,40

Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas de la Superintendencia Financiera, Departamento Nacional de Planeación y Encuesta de Hogares del DANE.

^a Comprende los regímenes especiales.

¹⁰⁴ Consultado en: www.superfinanciera.gov.co (visita del 29 de octubre de 2008).

Por su parte, el sistema de prima media ha tenido resultados heterogéneos, dada la diversidad de instituciones y regímenes¹⁰⁵. Hacia 2000, mientras en el ISS había una participación relativamente baja de empleados públicos (11%), en las otras entidades éstos conformaban el total de los afiliados activos. Igualmente, para ese mismo año, el ISS había perdido la mitad de los contribuyentes efectivos, tanto por la situación de crisis económica de esos años, y el impacto en términos de desempleo, como por el traslado voluntario de afiliados a los fondos privados de pensiones.

Pero tal vez el logro más importante de la reforma a la Seguridad Social es el aumento de la cobertura en salud, que incluye a la población de las áreas rurales. Dicho aumento ha sido especialmente significativo en el régimen subsidiado. Como se puede observar en el Cuadro 7, la cobertura total en salud (incluyendo los regímenes especiales) era del 80,7% con respecto a la población total, resultado digno de resaltar si se tiene en cuenta que, al momento de la reforma, la cobertura en aseguramiento (básicamente a cargo del ISS) era aproximadamente del 22% .

Por último, cabe señalar, también, que la reforma introdujo un factor de solidaridad tanto en pensiones como en salud; pero mientras en el primer caso era marginal, en este último era un componente esencial del sistema general.

CUADRO 7
COBERTURA EN SALUD 2000-2007

Años	Regímenes		Total afiliados	Total población	Cobertura Porcentaje	Regímenes especiales ^a	Total porcent.
	Contributivo	Subsidiado					
2000	13 409 088	9 510 566	22 919 654	42 321 386	54,2		
2001	13 335 932	11 069 182	24 405 114	43 070 704	56,7		
2002	13 165 463	11 444 003	24 609 466	43 834 117	56,1		
2003	13 805 201	11 867 947	25 673 148	44 531 434	57,7		
2004	14 857 250	15 553 474	30 410 724	45 325 261	67,1	1 788 951	71,0
2005	15 533 582	16 218 140	31 751 722	41 242 948	77,0	2 015 186	81,9
2006	15 840 386	16 538 019	32 378 405	42 374 600	76,4	2 057 613	81,3
2007	16 153 246	16 864 658	33 017 904	43 537 303	75,8	2 100 934	80,7

Fuente: Ministerio de la Protección Social (direcciones generales de Seguridad Económica y pensiones y de Gestión de la Demanda en Salud) y Encuesta Nacional de Salud 2007.

^a Comprende las Fuerzas Militares, Policía nacional, Ecopetrol y magisterio.

3.5 El sistema de Protección Social (SPS)

El Sistema de Protección Social (SPS) se crea en Colombia mediante la Ley 789 de 2002 (Art. 1°), la cual define dicho sistema así:

El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.

El objeto fundamental en el área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados.

¹⁰⁵ Considerando el ISS y las otras cinco entidades.

En salud, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios básicos.

El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales (...)

Esta definición recoge algunos elementos conceptuales del Manejo Social del Riesgo (MSR), presentado como nuevo marco de la Protección Social por el Banco Mundial (2000) en sus formulaciones de política. En ese marco, la Protección Social se concibe como un conjunto de intervenciones públicas orientadas, por un lado, a asistir a los individuos, hogares y comunidades y manejar el riesgo en mejor forma; y, por el otro, a prestar apoyo a la población en situación de pobreza crítica, es decir, a los pobres que no se pueden mantener a sí mismos, incluso si existieran oportunidades de empleo. Igualmente, allí se propone una visión ampliada de la protección social, que pone énfasis en el doble papel que desempeñan los instrumentos de MSR: proteger la subsistencia básica y, al mismo tiempo, promover la disposición a asumir riesgos (Holzmann y Jorgensen, 2000).

Tal definición también supone una transformación en la concepción, institucionalidad y funcionamiento de la política social en Colombia, que tuvo, en la creación del Ministerio de la Protección Social, mediante la fusión de los antiguos ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública, un cambio institucional importante.

El alcance de esta definición se desarrolla en el Decreto 205 de 2003, según el cual, las políticas públicas del sistema se concretan mediante la identificación y aplicación de estrategias de reducción, mitigación y superación de riesgos que provengan de fuentes naturales y ambientales, sociales, económicas y, también, relacionadas con el mercado de trabajo, el ciclo vital y la salud. Allí se enuncian como principios básicos de este sistema la solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad.

Asimismo, el Ministerio de la Protección Social (2003a) desarrolla algunos aspectos complementarios de la anterior definición, mediante los cuales subraya la transformación institucional operada como un viraje importante en la concepción y manejo de la política social en Colombia. En este sentido destaca tres aspectos que, en su concepto, son fundamentales.

En primer lugar, en cuanto a su conformación, el SPS está constituido por el tradicional sistema de Seguridad Social integral (en pensiones, salud y riesgos profesionales) y por un componente de asistencia social, integrado por los sistemas, instituciones y programas asistenciales existentes, bajo la coordinación del nuevo Ministerio de la Protección Social. En este último componente se articularían los sistemas nacionales de bienestar familiar, de formación profesional del Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), del subsidio familiar, de la prevención y atención de desastres y de información y atención integral a la población desplazada por la violencia, entre otros.

De manera más específica, los riesgos cubiertos por el SPS son los siguientes (Acosta y Gamboa, 2005):

- ✓ Salud y riesgos profesionales: régimen contributivo, régimen subsidiado, red hospitalaria pública y riesgos profesionales.
- ✓ Pensiones de vejez: régimen de prima media, de ahorro individual, cajas y fondos públicos, fondo de solidaridad pensional.
- ✓ Protección laboral: cesantías, capacitación (Sena), subsidios al desempleo y a la creación de empleo, cajas de compensación familiar, programas de reactivación social.

- ✓ Programas asistenciales: programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), familias en acción, atención a población vulnerable por gobiernos locales, subsidio monetario de las cajas de compensación y transferencias entre familias.

En segundo lugar, el SPS debe disponer de recursos suficientes para atender a los grupos poblacionales más desprotegidos en situaciones de crisis, actuando de manera contracíclica con respecto a las fluctuaciones del crecimiento económico. En este sentido, se debe mencionar la creación del Fondo de Protección Social, con el objeto de financiar los programas sociales que el Gobierno Nacional defina como prioritarios, y aquellos programas y proyectos estructurados para la obtención de la paz. En este sentido, la iniciativa recogió parte de una propuesta de creación de un fondo para la atención de los grupos poblacionales desfavorecidos en épocas de crisis, como un instrumento financiero del Sistema Social de Riesgo (SSR), que cumpliría con una función contracíclica, al captar recursos durante épocas de crecimiento para utilizarlos en fases recesivas y como complemento del gasto público en programas sociales, contemplando incluso las condiciones para el fondeo del mismo en el período 2002-2008 (Departamento Nacional de Planeación, 2001).

Y por último, el SPS debería disponer de un aparato institucional unificado y coordinado para contrarrestar diversos riesgos a los que se encuentra expuesta la población.

Adicionalmente, vale la pena mencionar la importancia otorgada a otras estrategias como las de diseño de programas específicos de activación social al declararse el estado de riesgo para poblaciones vulnerables, los cuales son de dos tipos: i) básicos, orientados a cubrir los riesgos de capital humano en salud, nutrición y educación; y ii) complementarios, dirigidos a la protección del ingreso vía empleo o microcrédito y que se pondrán en marcha cuando las características de las crisis así lo ameriten (Departamento Nacional de Planeación, 2002).

3.6 La Seguridad Social en las estadísticas de gasto

El análisis que se adelanta a continuación intenta mostrar cómo los cambios adoptados mediante la reforma de la Seguridad Social se reflejan en las estadísticas de gasto, procedentes de distintas fuentes institucionales, básicamente a partir de los montos de gasto determinados por tipos de agentes o entidades que administran los recursos en los sistemas de pensiones y de salud y los cambios en la composición de los mismos y sus mecanismos de financiamiento.

Pensiones

De la revisión del marco normativo e institucional se concluye que, en la práctica, existen tres regímenes pensionales más o menos diferenciados. El primero corresponde al régimen solidario de prima media con prestación definida, al cual pertenecen seis entidades; la principal de ellas es el Instituto de Seguros Sociales (ISS)¹⁰⁶. El segundo está compuesto por el sector público que, a su vez, se subdivide en el sector reformado, conformado en su gran mayoría por las cajas y entidades públicas¹⁰⁷, y el sector no reformado (exceptuado o también denominado de regímenes especiales) conformado por las Fuerzas Armadas, el magisterio y la empresa estatal ECOPEPETROL y, por último, el régimen de ahorro individual con solidaridad.

El ISS se financia, fundamentalmente, con recaudos por concepto de aportes de Seguridad Social y los rendimientos de las reservas, en los casos de pensiones y riesgos profesionales; éstos se destinan al pago de las prestaciones de invalidez, vejez y muerte. Desde un

¹⁰⁶ Las otras entidades son: Caprecom, Caxdac, Pensiones Antioquia, Fonprecon y Cajanal.

¹⁰⁷ Para los años más recientes (desde 2000), figuran con una mayor participación relativa en la ejecución según compromisos, los rubros a cargo del Ministerio de la Protección Social, las Cajas de retiro de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las transferencias que hacen el Ministerio de Hacienda, el Departamento Nacional de Planeación y la Agencia Nacional de Hidrocarburos al Fondo de Pensiones Territoriales (Fonpet).

punto de vista presupuestal, el pago de pensiones se realiza a través de las transferencias corrientes, en el rubro de transferencias de previsión y de Seguridad Social, que para 2006 representaba el 97,8% del total del presupuesto.

El sector público, por su parte, está conformado por regímenes de reparto en la mayoría de entidades antes mencionadas. Hasta 2004-2005, el gasto en pensiones en el presupuesto general de la Nación correspondía aproximadamente a unas cincuenta entidades, de las cuales diez representaban más del 95% del total de los compromisos (Contraloría General de la República, 2004). En general, el gasto en pensiones, en el presupuesto de la Nación, se asocia con cuatro categorías (o fuentes de gasto):

- i. Obligaciones con pensionados nacionales, o sea los pagos de mesadas que debe hacer la Nación a sus pensionados, ya sean afiliados al régimen general (Fondo de Pensiones Públicas –Fopep- o por medio de pagos directos de las entidades públicas) o a los regímenes exceptuados (Fuerzas Armadas y Ministerio de Educación – Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio). Esta categoría representa la mayor proporción de las obligaciones (70,5%, aproximadamente, para 2004).
- ii. Los compromisos de la Nación con los pensionados públicos del nivel territorial (Fondo de Pensiones Territoriales –Fonpet), cuya ejecución se realiza a través de las transferencias del Fondo Nacional de Regalías (Departamento Nacional de Planeación -DNP y Agencia Nacional de Hidrocarburos –ANH) y del Ministerio de Hacienda (representa un 12 % de las obligaciones).
- iii. Las transferencias de la Nación para cubrir el déficit de caja del Instituto de Seguros Sociales a partir de 2004 (significa el 15,1% del total de obligaciones).
- iv. Las transferencias de la Nación al Fondo de Solidaridad Pensional, a la subcuenta de solidaridad (0,2% para 2004).

Así, para el pago de las obligaciones ya causadas, concurren recursos del presupuesto nacional, de los presupuestos territoriales del Fopep y 135 fondos territoriales (30 departamentales y 105 municipales o distritales). Muchos municipios administran pagos de pensiones directamente a través de secretarías de hacienda u otras dependencias oficiales (Acosta y Ayala, 2001).

El sector exceptuado (Fuerzas Armadas, Fondo del Magisterio y ECOPETROL), como ya se ha mencionado, mantuvo condiciones y beneficios muy favorables hasta hace poco. Así, por ejemplo, los aportes de los docentes que fueron inferiores a los del resto del sistema, a partir de 2003, se incrementaron al nivel de los demás trabajadores; mientras que ECOPETROL, que quedó inicialmente fuera del alcance de la Ley 100, ha entrado en proceso de revisión de su régimen de beneficios, en virtud de las facultades otorgadas por la Ley en las últimas medidas de reforma. Las Fuerzas Armadas, en cambio, mantienen sus condiciones especiales.

Por último, el régimen de ahorro individual con solidaridad es administrado por siete sociedades administradoras de fondos de pensiones (AFP) privadas que, a diciembre de 2007, manejaban un fondo total de recursos equivalente al 14,3% del PIB. Este régimen, creado por la Ley 100 de 1993, comenzó a pagar sus primeras mesadas pensionales (sobre pensiones obligatorias) en octubre de 2001.

A continuación, en el Cuadro 8, se presenta información relativa al balance operacional y de reservas (en el caso del ISS), de ingresos y pagos de pensiones por los distintos regímenes para el período 1999-2007, expresados como porcentajes del PIB. Al final de dicho cuadro, se muestra un resumen del pago de pensiones por régimen y total y su financiamiento.

Los datos señalan que el pago total de pensiones, como porcentaje del PIB, aumenta consistentemente de 4,2% en 1999, a 5,4% en 2005 (5,3% en 2007, proyectado). Para los últimos tres

años, la proporción es de 2% para el ISS, de 3,3% para el conjunto del sector público, del cual 1,5% corresponde a los regímenes exceptuados, y 0,06% para el régimen de ahorro individual.

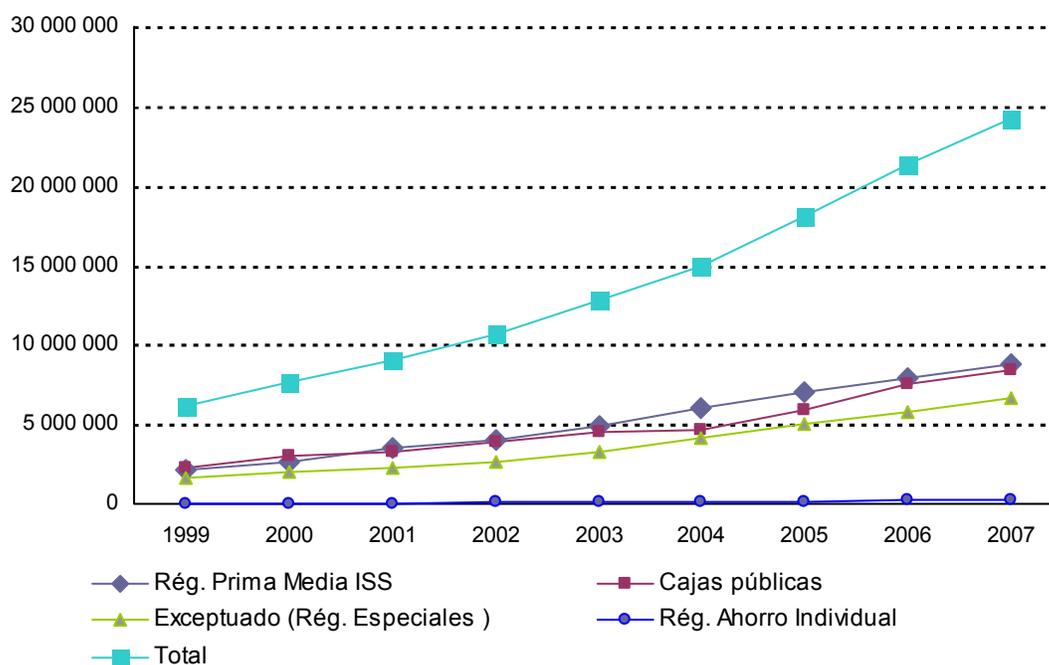
CUADRO 8
BALANCE OPERACIONAL Y FINANCIAMIENTO DE PENSIONES SEGÚN REGÍMENES 1999-2007
(Porcentajes del PIB)

Regímenes	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pagos / Financiamiento								Proy	Proy
1. Rég. rima Media ISS									
Ingresos por aportes	1,28	1,06	1,08	1,01	1,10	1,06	0,82	0,79	0,76
Rendimientos financieros	0,66	0,52	0,46	0,34	0,19	0,09	0,00	0,00	0,00
Pagos	1,46	1,53	1,81	1,88	2,00	2,09	2,10	2,01	1,95
Balance operacional	0,49	0,05	-0,27	-0,53	-0,71	-0,94	-1,29	-1,22	-1,19
Reservas	3,34	2,97	2,46	1,47	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00
Balance neto de reservas	3,34	2,97	2,46	1,47	0,58	-0,42	-1,29	-1,22	-1,19
2. Sector Público									
A. Cajas Públicas									
Ingresos	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Pagos	1,55	1,72	1,69	1,84	1,86	1,61	1,76	1,92	1,86
Balance operacional	-1,52	-1,70	-1,68	-1,83	-1,85	-1,61	-1,75	-1,91	-1,85
B. Exceptuado	1,15	1,14	1,18	1,3	1,36	1,42	1,51	1,47	1,47
B.1 Fuerzas Armadas									
Ingresos	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Pagos	0,75	0,74	0,73	0,71	0,70	0,67	0,73	0,71	0,70
Balance Operacional	-0,71	-0,71	-0,69	-0,67	-0,66	-0,62	-0,68	-0,67	-0,66
B.2 FPS Magisterio									
Ingresos	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,08	0,09	0,09	0,08
Pagos	0,28	0,29	0,33	0,42	0,52	0,61	0,64	0,62	0,64
Balance Operacional	-0,24	-0,25	-0,29	-0,38	-0,47	-0,52	-0,55	-0,53	-0,55
B.3 Ecopetrol									
Ingresos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Pagos	0,12	0,11	0,12	0,13	0,14	0,14	0,14	0,14	0,13
Balance Operacional	-0,12	-0,11	-0,12	-0,13	-0,14	-0,14	-0,14	-0,14	-0,13
3. Régimen Ahorro Individual									
Rec. Fondos (mesadas pensionales)			0,01	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07
Pagos			0,01	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07
Total pagos pensiones	4,16	4,39	4,69	5,01	5,28	5,17	5,42	5,46	5,34
RPM-ISS	1,46	1,53	1,81	1,88	2,00	2,09	2,10	2,01	1,95
Sector Público	2,70	2,87	2,87	3,10	3,22	3,03	3,27	3,39	3,33
Cajas públicas	1,55	1,72	1,69	1,84	1,86	1,61	1,76	1,92	1,86
Exceptuado (reg. especiales)	1,15	1,14	1,18	1,26	1,36	1,42	1,51	1,47	1,47
Régimen Ahorro Individual			0,01	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07
Financiamiento:	4,16	4,39	4,69	5,01	5,28	5,17	5,42	5,46	5,34
Aportes afiliados nuevos reservas más rendimientos (ISS)	1,39	1,16	1,17	1,11	1,20	1,19	0,96	0,93	0,89
Impuestos generales	-1,24	-0,25	0,59	2,05	3,26	3,84	4,41	4,47	4,39
Recursos FAP			0,01	0,03	0,05	0,05	0,05	0,06	0,07

Fuente: Cuadros A.2 del Anexo estadístico.

Observando un poco más en detalle el comportamiento de los pagos por regímenes (Gráficos 6 y 7) resalta el aumento más rápido del pago de pensiones del régimen del ISS, aunque alternado con el de las cajas públicas; mientras que el de los regímenes especiales (o sector exceptuado) también registra significativos incrementos, en proporción a su monto, a lo largo del período analizado.

GRÁFICO 6
PAGOS DE PENSIONES SEGÚN REGÍMENES, 1999-2007
(Millones de pesos constantes 2000)



Fuente: Cuadro 4.

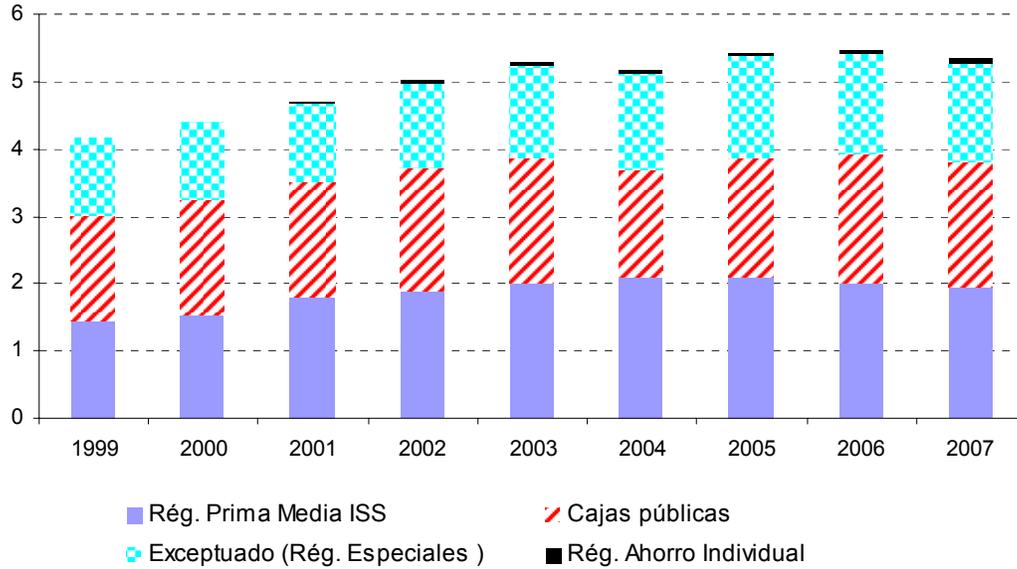
En cuanto al financiamiento, las cifras del Cuadro 4 muestran cómo los recursos provenientes de los aportes de afiliados nuevos se reducen progresivamente, también como porcentajes del PIB, de 1,4% en 1999, a 0,96% en 2005, y 0,89% en 2007 (ver también Gráfico 8).

Pero el hecho más preocupante se registra en la progresiva disminución de las reservas del ISS, hasta el punto de que se agotaron en el año 2004, y generaron, por tanto, un significativo incremento en el financiamiento de las obligaciones pensionales con impuestos generales o recursos provenientes del presupuesto de la Nación en un período de tiempo relativamente breve¹⁰⁸. Es así como el financiamiento con estos recursos pasó de -1,2% en 1999, a 3,8% en 2004, y se proyectaba ya en 4,4% para 2007.

Aunque en estos resultados no se muestran los pagos realizados dentro de los mecanismos de solidaridad, financiados con recursos de los aportes de Seguridad Social, cabe mencionar que los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, que tiene como objetivo la ampliación de cobertura mediante subsidios a los grupos de población que no tienen acceso a los sistemas de Seguridad Social, indican una participación realmente no significativa con respecto al PIB.

¹⁰⁸ Aunque no se refleja en las cifras ni en el gráfico mencionado, las reservas del ISS prácticamente se duplicaron durante los primeros cuatro años, dado el drástico incremento en las tasas de cotización en 1992 (de 6,5 a 8%) y aumentos sucesivos graduales hasta 13,5% al aprobarse la reforma.

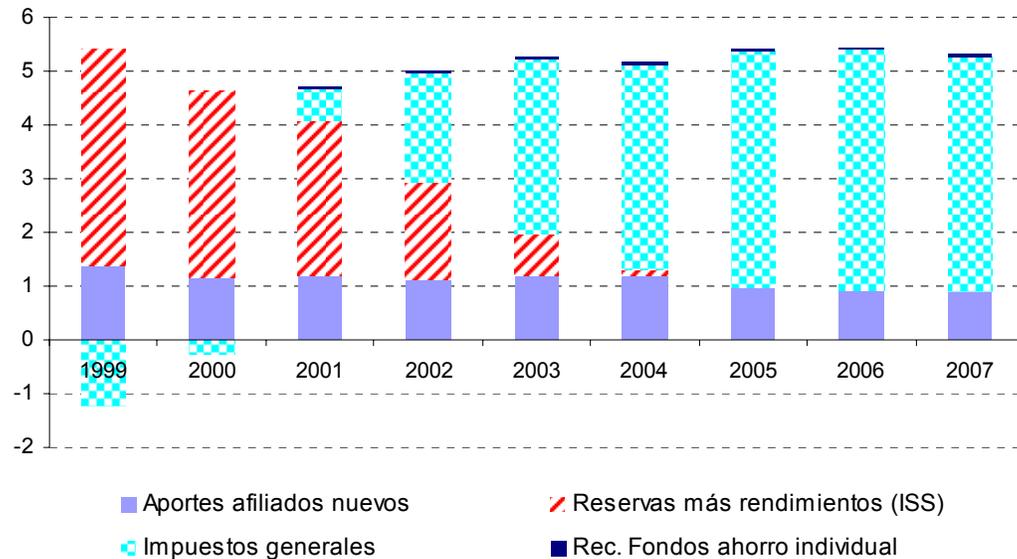
GRÁFICO 7
PAGO DE PENSIONES SEGÚN REGÍMENES, 1990-2007
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Cuadro 4.

Dichos recursos provienen en un 50% de la cotización adicional (1%) de los aportes de los afiliados al Sistema General de Pensiones, cuya base de cotización sea superior o igual a cuatro salarios mínimos mensuales vigentes, recursos complementados con aportes del presupuesto nacional y de las entidades territoriales.

GRÁFICO 8
FINANCIAMIENTO DEL PAGO DE PENSIONES, 1999-2007
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Cuadro 4.

Salud

El monto y la composición del gasto de Seguridad Social en salud, y su financiamiento, se puede determinar a partir de estructura de componentes y agentes utilizada por la metodología de Cuentas de Salud, mediante la cual se ha estimado el gasto nacional de salud de Colombia del período 1993-2003 (Barón, 2007)¹⁰⁹. Sin embargo, para efectos de este trabajo, los componentes y agentes del gasto se limitan al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los cuales se describen a continuación.

- i. Régimen contributivo, a través de las entidades promotoras de salud (EPS) privadas y públicas, junto con las entidades adaptadas al sistema (EAS).
- ii. Regímenes especiales (direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y División de Salud de Ecopetrol).
- iii. Régimen subsidiado, a través de las administradoras del régimen subsidiado (ARS), conformadas por las EPS-RS, las empresas solidarias de salud (ESS) y las cajas de compensación familiar (CCF)¹¹⁰.
- iv. Gasto privado en seguros voluntarios (de salud y hospitalización y de accidentes personales), lo que incluye la medicina prepagada y el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y, también, lo correspondiente a copagos, cuotas moderadoras y pagos de los usuarios por otros conceptos (inscripciones, exámenes de afiliación, etc.).

Es preciso aclarar que no se incluyen aquí los estimativos de gasto de bolsillo, calculados con base en encuestas del DANE y otras, que tienen gran incidencia en los resultados del estudio del gasto nacional¹¹¹, pues muestra un efecto importante de sustitución en el financiamiento del gasto privado y, especialmente, del gasto de bolsillo, por gasto de aseguramiento, o del régimen contributivo, como una de las conclusiones centrales del estudio.

A diferencia de lo analizado en pensiones, donde los pagos se refieren al monto de las obligaciones pensionales exclusivamente, acá, el gasto en salud incluye, además del gasto en atención de salud (por servicios ambulatorios, hospitalarios, de promoción y prevención), lo correspondiente a la administración de los agentes (gastos de personal y generales). Eventualmente se incluyen, también, gastos de inversión y otros gastos por concepto de publicidad, ventas, comisiones y honorarios, y los gastos financieros de las EPS y otros como pagos de indemnizaciones, cuotas, sentencias, conciliaciones y otras transferencias corrientes de las entidades oficiales, como los servicios de sanidad de las Fuerzas Armadas y de algunas EAS.

Una de las premisas básicas de la reforma era que, para garantizar el cumplimiento de sus objetivos (cobertura universal, eficiencia y calidad de los servicios), resultaba indispensable aumentar de manera significativa los recursos de financiamiento para la atención de salud. Con tal propósito se unificaron e incrementaron los niveles de cotización de la Seguridad Social, se crearon nuevos recursos de origen fiscal y se incrementaron y redestinaron otros ya existentes; además de que, por disposición constitucional, se había procurado garantizar una provisión

¹⁰⁹ Dicha metodología permite determinar la composición del gasto según fuentes de financiamiento y usos de los recursos, de acuerdo con unas categorías previamente definidas.

¹¹⁰ Incluyendo uniones temporales y convenios interinstitucionales entre estas últimas entidades. Como se mencionó en la sección anterior, esta clasificación cambió con la Ley 1122 de 2007 ya que, a partir de la misma, estas entidades se denominan genéricamente empresas promotoras de salud (EPS) del régimen subsidiado.

¹¹¹ Dicho gasto se define como aquél realizado en forma de pagos directos a los prestadores y proveedores de los servicios, por las familias y los individuos con sus recursos propios, en el momento de acceder a los servicios e independientemente de su condición de afiliados o no al sistema.

sostenida de recursos a través del mecanismo de transferencias de la Nación a los entes territoriales, para salud, educación y otros propósitos sociales.

En cuanto al período de análisis, resulta pertinente tener en cuenta que 1993 corresponde a la situación prerreforma; 1994-1995 constituye un periodo de transición donde aún se mantiene la estructura de agentes del sistema anterior; y a partir de 1996, el periodo de consolidación de la reforma, con la entrada en funcionamiento del conjunto de instituciones, agentes y regímenes, en desarrollo de las disposiciones establecidas en las Leyes 60 y 100 de 1993.

El Cuadro 9 contiene la información de gasto de los componentes del sistema de Seguridad Social en salud mencionados anteriormente, para el período 1993-2007, en porcentajes del PIB. Contando con las cifras definitivas hasta 2003, la mayor proporción del gasto con respecto al PIB corresponde al régimen contributivo (3,5%), mientras que el del régimen subsidiado alcanza a 0,9%.

El incremento en puntos del PIB muestra un mayor avance del régimen contributivo, toda vez que aumenta 1,9 puntos mientras que el subsidiado aumenta sólo 0,2 puntos. Por su parte, los regímenes especiales registran un aumento de 0,25 puntos del PIB y los seguros privados voluntarios 0,2 puntos, aunque la proporción de estos últimos hasta 2003 era superior a la de los regímenes especiales. Al interior del régimen contributivo, la mayor proporción de gasto corresponde a las EPS (3% del PIB en 2003) y dentro de éstas, aunque no se muestra en el Cuadro 9, a las EPS privadas (2,6%).

Puede decirse que, como producto de la reforma de 1993, las EPS privadas registran desde 1996 un crecimiento sostenido e importante del gasto en el total nacional, frente a una disminución progresiva del gasto de las EPS públicas desde 1999¹¹² debido básicamente a la pérdida de importancia relativa del gasto del Instituto de Seguros Sociales (ISS-EPS), el cual se mantuvo en un nivel relativamente alto durante el subperíodo 1993-1999, pero luego observó una disminución significativa en el mismo, a partir de 2000.

Los Gráficos 9 y 10 muestran, tanto la evolución de los componentes, como su estructura en términos de porcentajes del PIB a lo largo del período. Obsérvese que la reducción del gasto total en el subperíodo 1999-2002 (que coincide con la fuerte crisis económica que vivió el país en aquellos años y muy especialmente en 1999-2000) obedece a la reducción similar ocurrida en el gasto del régimen contributivo.

Asimismo, se observa una brecha creciente entre el gasto total y el gasto del régimen contributivo, que se explica por la participación creciente del gasto del régimen subsidiado, especialmente a partir de 1997-1998. Además se observa que el gasto del régimen contributivo luego de un ligero aumento en 2003, tendería a mantenerse estable durante los años más recientes, mientras que el gasto del régimen subsidiado tendería a seguir aumentando.

¹¹² En este sentido, debe tenerse en cuenta que el ISS, junto con Caprecom y Cajanal, las EPS públicas más importantes, fueron objeto de medidas sancionatorias por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que significaron la suspensión de afiliación durante 1999-2000.

CUADRO 9
GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SEGÚN REGÍMENES 1993-2007
(Porcentaje del PIB)

REGÍMENES / ENTIDADES	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gasto / Financiamiento												Proy	Proy	Proy	Proy
I. Régimen Contributivo (A+B+C)															
Gasto	1,61	1,56	1,89	2,51	2,85	3,37	3,71	3,01	3,19	3,02	3,46	3,34	3,25	3,13	3,08
Aportes seguridad social	1,10	1,09	1,48	2,19	2,34	2,66	2,97	2,53	2,68	2,49	3,01	2,90	2,83	2,75	2,69
Impuestos generales	0,51	0,46	0,40	0,30	0,31	0,42	0,46	0,36	0,36	0,37	0,31	0,31	0,28	0,26	0,28
Privado 1/			0,00	0,02	0,20	0,29	0,27	0,13	0,15	0,16	0,15	0,13	0,13	0,12	0,11
A. Emp. Promotoras de Salud (EPS)															
Gasto	1,20	1,18	1,45	2,14	2,46	2,82	3,09	2,49	2,64	2,50	2,96	2,85	2,78	2,70	2,64
Aportes seguridad social	1,07	1,07	1,45	2,12	2,26	2,53	2,82	2,37	2,49	2,34	2,82	2,72	2,65	2,58	2,53
Impuestos generales	0,13	0,11	0,00	0,02	0,20	0,29	0,27	0,13	0,15	0,16	0,15	0,13	0,13	0,12	0,11
Privado 1/															
B. Entidades Adaptadas al Sist. (EAS) 2/															
Gasto	0,23	0,20	0,22	0,05	0,05	0,15	0,15	0,11	0,10	0,09	0,08	0,06	0,05	0,04	0,04
Aportes seguridad social				0,02	0,01	0,06	0,05	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
Impuestos generales	0,23	0,20	0,22	0,03	0,03	0,09	0,10	0,07	0,07	0,06	0,05	0,04	0,03	0,02	0,02
Privado															
C. Regímenes Especiales															
C.1 Fuerzas Armadas															
Gasto	0,06	0,06	0,08	0,18	0,18	0,22	0,25	0,21	0,24	0,23	0,22	0,20	0,20	0,19	0,21
Aportes seguridad social	0,01	0,01	0,02	0,04	0,04	0,05	0,06	0,05	0,06	0,05	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Impuestos generales	0,05	0,04	0,06	0,14	0,14	0,17	0,19	0,17	0,18	0,18	0,14	0,13	0,12	0,12	0,14
Privado															
C.2 FPS Magisterio															
Gasto	0,08	0,08	0,08	0,10	0,11	0,13	0,16	0,14	0,15	0,14	0,15	0,18	0,17	0,16	0,16
Aportes seguridad social	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,07	0,10	0,07	0,09	0,09	0,08	0,08	0,07
Impuestos generales	0,06	0,07	0,07	0,08	0,09	0,10	0,11	0,07	0,06	0,07	0,06	0,09	0,09	0,08	0,08
Privado															
C.3 Ecopetrol															
Gasto	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04

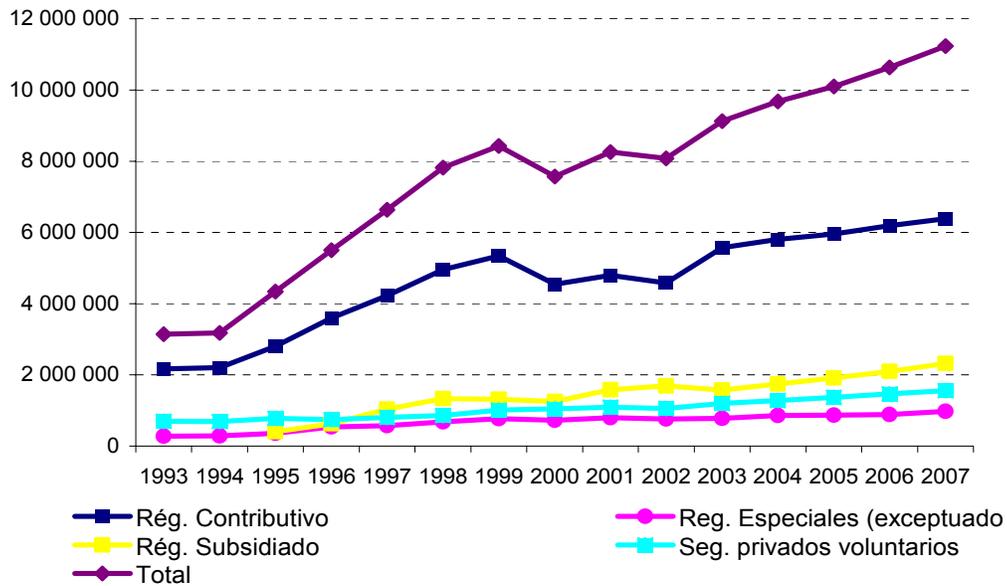
(Continúa)

Cuadro 9 (conclusión)

REGÍMENES / ENTIDADES Gasto / Financiamiento	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
												Proy	Proy	Proy	Proy	
Aportes seguridad social																
Impuestos generales	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,05	0,05	0,04	0,04	
Privado																
2. Régimen Subsidiado (ARS)																
Gasto			0,24	0,38	0,61	0,80	0,80	0,72	0,90	0,96	0,86	0,88	0,82	0,79	0,77	
Aportes seguridad social (solidaridad)			0,07	0,12	0,18	0,24	0,27	0,24	0,28	0,26	0,20	0,19	0,19	0,18	0,18	
Impuestos generales			0,16	0,26	0,43	0,55	0,53	0,48	0,62	0,70	0,66	0,69	0,72	0,75	0,80	
Privado																
3. Seguros privados Voluntarios																
Gasto	0,46	0,43	0,46	0,45	0,47	0,52	0,61	0,60	0,62	0,60	0,66	0,64	0,74	0,79	0,85	
Aportes seguridad social																
Impuestos generales																
Privado																
Total salud (1+2+3)	2,07	1,98	2,59	3,34	3,93	4,69	5,12	4,33	4,71	4,57	4,98	4,86	4,80	4,71	4,71	
Gasto	2,07	1,98	2,59	3,34	3,93	4,69	5,12	4,33	4,71	4,57	4,98	4,86	4,80	4,71	4,71	
Aportes seguridad social	1,10	1,09	1,56	2,31	2,52	2,91	3,25	2,76	2,96	2,75	3,21	3,09	3,02	2,93	2,87	
Impuestos generales	0,51	0,46	0,57	0,56	0,74	0,97	0,99	0,84	0,98	1,07	0,97	0,99	1,01	1,01	1,08	
Privado	0,46	0,43	0,47	0,47	0,67	0,80	0,88	0,72	0,77	0,76	0,80	0,78	0,78	0,77	0,76	

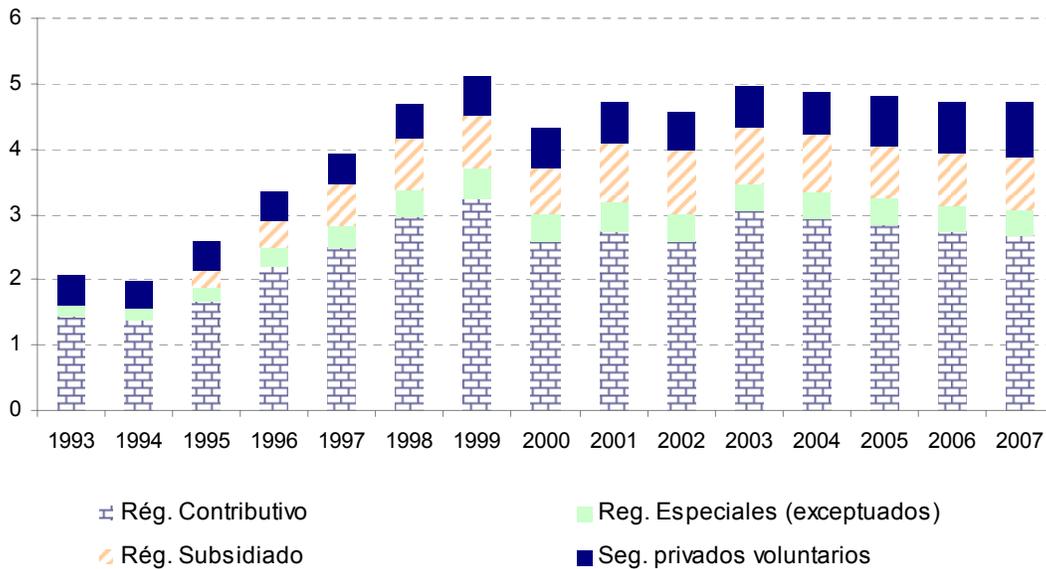
Fuente: Cuadro A.3 del Anexo estadístico.

GRÁFICO 9
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SEGÚN REGÍMENES, 1993-2007
(Millones de pesos de 2000)



Fuente: Cuadro A.3 del Anexo estadístico.

GRÁFICO 10
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SEGÚN REGÍMENES, 1993-2007
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Cuadro 9.

Lo anterior confirma otra de las conclusiones del estudio de Cuentas de Salud, según la cual, la evolución del gasto realizado en subsidios a la demanda (o régimen subsidiado) es el

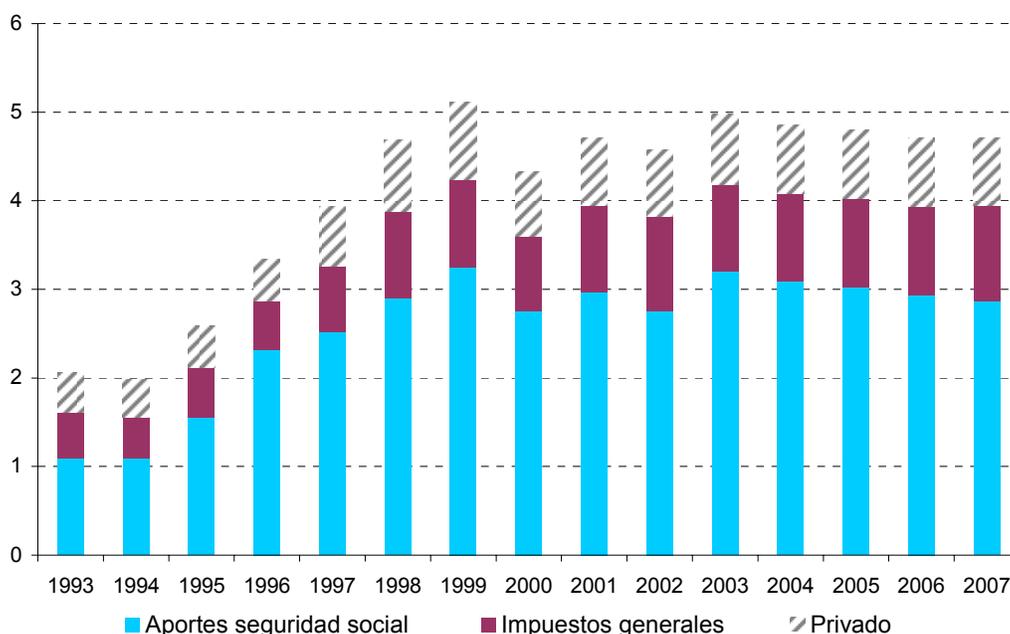
componente más dinámico de crecimiento en el gasto total nacional. Dicho gasto, financiado en buena parte con recursos provenientes de los fondos públicos¹¹³, mostró un incremento en términos reales de 12,2%, como promedio anual, durante el período 1996-2003; en tanto que el componente del gasto financiado con aportes y cotizaciones de la Seguridad Social (régimen contributivo), registró un crecimiento real de 5,5%, también como promedio anual, durante el mismo período (Barón, 2007).

Por su parte, el gasto de los regímenes especiales y de los seguros privados, como proporción del PIB, tiende a mantener una participación relativamente estable durante todo el período.

Por último, en cuanto al financiamiento del gasto en conjunto (Cuadro 9 y Gráfico 11), la mayor proporción con respecto al PIB corresponde a los recursos provenientes de los aportes de la Seguridad Social (3,2%) en 2003, último año para el que se tienen resultados definitivos, mientras que el gasto de los impuestos generales muestran una proporción mucho más baja (0,5%), aunque un poco por encima de la del financiamiento privado.

Como es de esperar, el aumento de la participación en el PIB es mayor en el caso de los aportes de la Seguridad Social (2,1 puntos entre 1999 y 2003), que en el de los recursos provenientes del presupuesto general de la Nación, incluidas las transferencias de la Nación a los entes territoriales mediante las Leyes 60, de 1993 (hasta el año 1001), y 715 de 2001, con los cuales se financia en buena parte la ampliación de cobertura del régimen subsidiado.

GRÁFICO 11
FINANCIAMIENTO DEL GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 1993-2007
(Porcentaje del PIB)



Fuente: Cuadro 9.

¹¹³ Recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación (PGN) y de los entes territoriales.

4. Cuenta de Seguridad Social según clasificación propuesta

4.1 Clasificación según componentes

Para efectos de la clasificación se consideran inicialmente los componentes de pensiones, salud y riesgos profesionales que, normativa e institucionalmente, conforman el sistema de Seguridad Social en Colombia, de acuerdo con lo desarrollado en la sección anterior; pero el análisis requiere identificar otras prestaciones que podrían integrarse a la cuenta de Seguridad Social, siempre que exista un esquema de financiamiento contributivo como base esencial de su definición como un componente de la Seguridad Social.

Si bien el análisis podría involucrar hasta modalidades de seguros privados como los de vida o de incapacidad, éste se limita al examen de prestaciones identificadas más apropiadamente con los sistemas de protección social, en nuestro caso, representadas con el subsidio familiar y mecanismos de protección laboral como las cesantías y los subsidios al desempleo.

En el caso del subsidio familiar, no habría duda en cuanto a su conformación como un sistema contributivo, por lo cual se incluye dentro de la clasificación propuesta, que además tiene el carácter de obligatorio y un propósito claramente redistributivo, como se explica más adelante, un poco más en detalle.

El caso de las cesantías es diferente y, en principio, no constituye un sistema contributivo, por cuanto se trata de una prestación social de carácter legal y obligatorio, que cubre solamente a los trabajadores asalariados o dependientes, y que no es financiada con cotizaciones o aportes o impuestos a la nómina, sino que corresponde más bien a una forma de ahorro o un suplemento del ingreso del trabajador y, por tanto, no se considera como un seguro contra el desempleo (López, 2003)¹¹⁴. Más concretamente, se trata de una prestación laboral a cargo del patrón, que se reconoce normalmente junto con una prima anual de servicios (equivalente a un mes de sueldo) y una prima de vacaciones (medio sueldo mensual). El monto de la cesantía equivale a un salario mensual del trabajador, que es aprovisionado y consignado anualmente por los empleadores en los fondos de cesantías públicos y privados, administrados por Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías (AFPC), y que constituyen patrimonio autónomo, distinto de las pensiones¹¹⁵.

Además, aunque los recursos se manejan como si fuesen cuentas individuales, no aparece muy claro el vínculo de beneficio pues, si bien en su concepción original las cesantías se consideraban como un ahorro para períodos de desempleo, pronto se convirtieron en una prestación permanente que podría retirarse parcialmente para la compra o mejora de vivienda¹¹⁶. En la actualidad, tales recursos pueden ser utilizados para otros propósitos, no necesariamente en situaciones de emergencia, y, por tanto, no proveen una protección efectiva contra el desempleo y su utilización para tal fin es en gran parte voluntario¹¹⁷.

¹¹⁴ El régimen actual fue establecido por la Ley 50 de 1990, vigente desde el 1° de enero de 1991. Dicha Ley eliminó la retroactividad de las cesantías, la cual daba lugar al reconocimiento de un interés anual del 12% sobre saldos de antigüedad en la empresa, prestación que constituía un costo muy alto para las empresas que tuvieran trabajadores estables.

¹¹⁵ Para el sector público existen dos fondos importantes: el Fondo Nacional del Ahorro (FNA) y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (Fomag), que administran montos importantes de recursos (en 2005 equivalían a un 0,47 del PIB, mientras el valor total de los fondos de cesantías en ese año equivalía al 1,1% del PIB).

¹¹⁶ Decreto 2351 de 1965.

¹¹⁷ La Ley autoriza retiros parciales solamente en tres casos: para pago de educación superior del afiliado, de su cónyuge o de sus hijos; para adquisición, mejora o liberación de hipoteca de vivienda; y para pago de impuestos de valorización o renta de vivienda del afiliado.

Aparte de las cesantías, y como parte del componente de protección laboral del Sistema de Protección Social, existe una serie de programas de capacitación y mecanismos de subsidio al desempleo, financiados en parte con recursos de origen parafiscal (o contribuciones a la nómina), a través del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las cajas de compensación familiar (CCF)¹¹⁸. Para 2005-2006, un poco más del 80% del total de recursos del SENA correspondían a aportes parafiscales (el resto provenía de aportes de la Nación, rendimientos financieros y venta de servicios); y aproximadamente el 54% del recaudo de tales aportes se destinó a programas de formación del recurso humano. Del mismo modo, las CCF destinan un monto complementario de recursos como subsidios al desempleo, capacitación a desempleados y microcréditos para el fomento de la empleabilidad especialmente de los jóvenes¹¹⁹.

Estos subcomponentes tampoco se incluirían en la cuenta de Seguridad Social, ya que aunque se financien parcialmente con recursos de tipo contributivo, no constituyen una forma de aseguramiento como sería un seguro de desempleo, mecanismo que, no obstante unas propuestas discutidas con motivo de las más recientes medidas de reforma, aún no ha sido incorporado en el ordenamiento legal laboral colombiano.

A continuación, se efectúa la clasificación del gasto a partir de los criterios expuestos en los anteriores apartados y de acuerdo con la propuesta de CEPAL.

Pensiones

La clasificación de los componentes del gasto en pensiones se ilustra en el Esquema 1. De acuerdo con dicha clasificación, se consideraría gasto público en Seguridad Social, de carácter redistributivo, el gasto en pensiones del Instituto de los Seguros Sociales (ISS), de las cajas públicas, de las Fuerzas Armadas, del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) y del Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM)¹²⁰.

No obstante, un examen de los beneficios de estos regímenes y prestaciones evidencia más bien el carácter no redistributivo, e incluso su clara inequidad en algunos casos. Si el criterio es en términos de la distribución global del ingreso, el sistema pensional colombiano no es redistributivo en su conjunto pues, como se mencionó en la sección anterior, las pensiones actuales son, en buena parte, subsidio puro a favor de grupos de mayores ingresos. Si el criterio se examina desde las condiciones de cada régimen con respecto al régimen general, hay situaciones de privilegio que prohijó la misma Ley 100, al mantener un intrincado esquema de beneficios especiales y excepciones, particularmente en el sector público, como parte de un proceso transicional durante un período de 20 años.

Así, entonces, la forma como se estableció la transición de beneficios respecto al régimen general constituyó una fuente de inequidades, al haber admitido regímenes antiguos casi intactos, en algunos casos con beneficios extralegales y que no eran fácilmente modificables por la Ley en forma directa (Acosta y Ayala, 2001). Los regímenes especiales, por ejemplo, fueron considerados permanentes, por lo cual sólo podrían ser ajustados por decretos reglamentarios de la Ley 100 y justificarse por razones de alto riesgo ocupacional. En el caso de los exceptuados, al

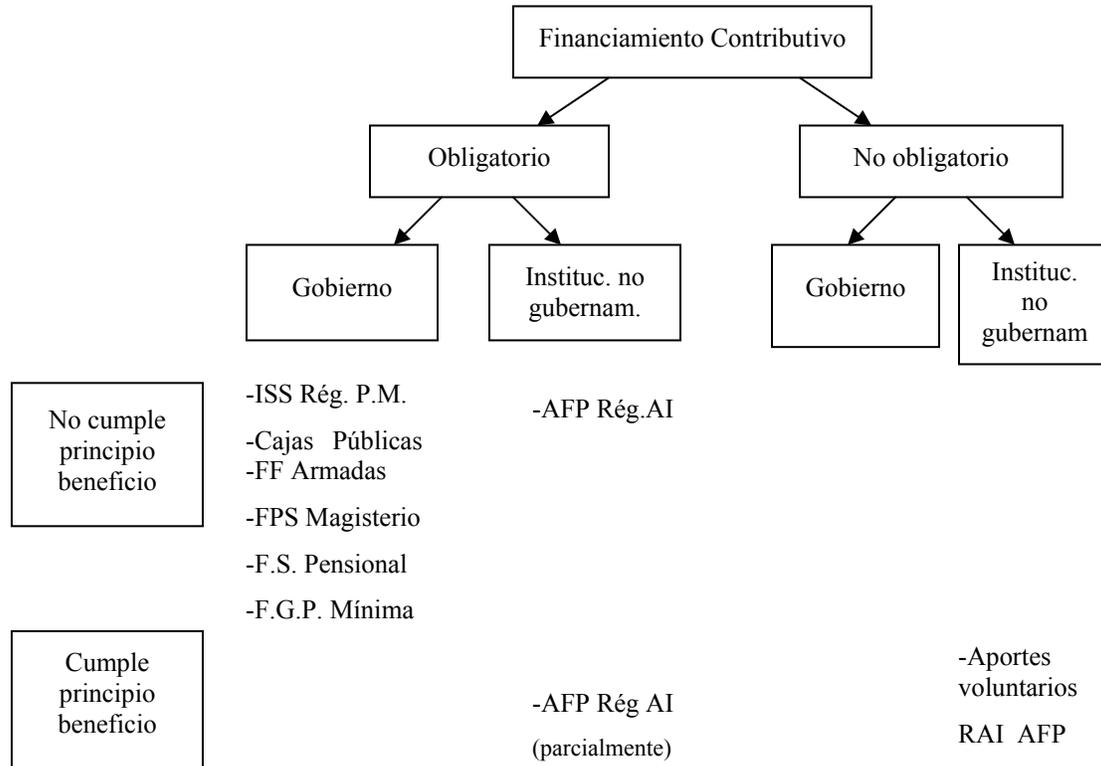
¹¹⁸ El SENA es un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de la Protección Social, cuya principal función es invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores, mediante programas de formación profesional integral, para lo cual recibe aportes del 2% del valor mensual de la nómina del sector productivo y 0,5% del sector público (Decreto 1042 de 1978 y Ley 21 de 1982).

¹¹⁹ Leyes 789 de 2002 y 812 de 2003.

¹²⁰ En relación con la empresa petrolera oficial ECOPETROL, que también forma parte de los regímenes exceptuados, al no existir contribuciones o cotizaciones por parte de los empleados, evidentemente no forma parte de los sistemas contributivos y por tanto no se incluiría en la cuenta de la seguridad social. Sin embargo, como se mencionó en el capítulo anterior, la reforma de 2005 establece la eliminación de dicho régimen a partir de 2010.

no poder ser reformados o modificados mediante disposiciones generales, se requieren nuevas Leyes especiales por parte del Congreso. No obstante, es preciso señalar que con el avance del proceso de transición y las medidas específicas de reforma más recientemente adoptadas, se han introducido ajustes que tienden a una nivelación de beneficios en relación con el régimen general de la Ley 100 de 1993.

**ESQUEMA 1
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO EN PENSIONES**



Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL (2008).

Igualmente, se considera como gasto redistributivo, no gubernamental, una parte del gasto pensional del régimen de ahorro individual (de quienes contribuyeron con un porcentaje adicional de su cotización para el FPS), mientras que otra parte del gasto del mismo régimen cumple el principio de beneficio (o gasto en Seguridad Social como bien meritario). Y por último, como gasto privado, que cumple el principio de beneficio, estarían los aportes voluntarios y ahorros individuales a través de las administradoras de fondos pensionales (AFP).

A continuación, se desarrolla una breve sustentación de la clasificación según componentes.

Instituto de Seguros Sociales (ISS)

En el caso del ISS, a cargo del régimen de prima media con prestación definida, el financiamiento se basa en cotizaciones obligatorias; dada la obligatoriedad de la adhesión y la provisión de las prestaciones, corresponde a dicha entidad de carácter gubernamental. Dicho

régimen se define como solidario, con redistribución de beneficios y, por tanto, teóricamente se trataría de un gasto redistributivo¹²¹. Esta situación no se ve modificada debido al agotamiento de reservas del ISS y el cubrimiento de parte de las obligaciones pensionales con recursos a cargo del fisco nacional a partir de 2004, como se explicó en la sección anterior.

Cajas públicas

Este componente agrupa las cajas y fondos públicos (antiguas cajas públicas nacionales y numerosas cajas y fondos territoriales), que forman parte del sector público reformado y conforman sistemas de reparto¹²² con sujeción a las condiciones establecidas por la Ley 100 de 1993 en relación con las cotizaciones obligatorias, y la obligatoriedad de la afiliación. Dado que todas ellas, como proveedoras de las prestaciones, son de carácter gubernamental, su gasto sería público y de tipo redistributivo.

*Fuerzas Armadas*¹²³

Como régimen exceptuado, conservó condiciones y beneficios especiales, por ejemplo, en cuanto al carácter mismo de la asignación de retiro, la edad de retiro, el no requisito de tiempo mínimo y una favorable base de liquidación, entre otros. No obstante, cumple las demás condiciones como un sistema de financiamiento contributivo, con cotizaciones obligatorias sobre los sueldos¹²⁴, la obligatoriedad en la afiliación y provisión de las prestaciones a través de entidades gubernamentales.

Las contribuciones se realizan sobre una parte de las remuneraciones de los empleados, sobre la base de una cotización general del 8%, y no hay aporte estatal. Al momento de la reforma de 1993, los nuevos afiliados civiles ingresaron al régimen general de la Ley 100, quedaron en situación de transición los que estaban en dicho régimen antes de abril de 1994, y en situación de excepción permanente todo el personal de la Fuerza Pública. La provisión de las prestaciones se realiza a través de las cajas de sueldos de retiro de las respectivas fuerzas, incluyendo las cajas del personal civil. Todas ellas, obviamente, son de carácter gubernamental, y efectúan los pagos de las prestaciones sobre los giros de recursos del presupuesto nacional.

Las reservas constituidas son insuficientes, ya que no financian más del 7% del pago corriente de pensiones. Las reformas en la policía han introducido ajustes hacia el régimen general, pero no se han extendido al resto de la Fuerza Pública. Los miembros uniformados no disfrutaban de pensiones como los civiles, sino de una asignación de retiro, prestación que responde a particularidades de la carrera y condiciones de retiro. Esta se liquida y actualiza sobre la remuneración de los miembros activos, en los grados correspondientes de retiro. Dicha asignación no equivale a la pensión de vejez o jubilación, a la cual se tiene derecho a partir de un poco más de los 15 años, pero puede tener los beneficios adicionales de las pensiones de validez y sobrevivencia.

Magisterio

Aún antes de la Ley 100, la afiliación de los maestros públicos de primaria y secundaria al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio era obligatoria. En un principio, no contribuían para pensiones, pero a partir de 1995, sobre los aportes al Fondo del 5% de sus salarios y los de la Nación, equivalentes al 8% de los mismos, se destinaba sólo el 3% para pensiones.

¹²¹ Aunque como se explicó en la sección anterior, las pensiones otorgadas en realidad no guardan proporción con los ahorros que las personas hicieron durante sus años de trabajo, por lo cual una alta proporción de una pensión típica generada bajo este régimen (aproximadamente el 70% según algunos cálculos), constituye un subsidio.

¹²² Entre las cuales, no obstante, se encuentran otras cinco entidades que formalmente se identifican como parte del régimen de prima media y, de éstas, al menos tres comparten una situación similar a la del ISS.

¹²³ También denominadas Fuerza Pública, están constituidas por las fuerzas militares (ejército, aviación y marina) y la policía nacional.

¹²⁴ Se refiere a los miembros activos, puesto que el personal civil, que no está en proceso de transición, tiene la opción de la libre elección para su afiliación al ISS o a las AFP del régimen de capitalización individual (RAI).

Posteriormente, en 2003, se fijó dicha contribución al mismo nivel del resto de trabajadores, es decir, se ajustó de acuerdo con el régimen general.

Igualmente, debido a la marcada influencia de la organización sindical de los docentes (Federación Colombiana de Educadores - Fecode) en dicho fondo, el régimen de los maestros públicos en materia de beneficios contemplaba unas condiciones especiales como, por ejemplo, mejoras automáticas en las pensiones a efectos de compensar deficiencias salariales históricas (una especie de salarización de las pensiones); reconocimiento de pensiones y de salarios simultáneamente hasta la edad de retiro de 65 años; posibilidad de recibir más de una pensión; y adicionalmente, dadas ciertas condiciones, el reconocimiento de una pensión de gracia, asumida por el presupuesto general de la Nación y pagada a través de la Caja Nacional de Previsión (Cajanal). No obstante, en la medida en que, con el tiempo, se ha ido reduciendo el número de beneficiarios dada la especificidad de los requisitos, los beneficios se van ajustando más a las condiciones del régimen general.

Aún con las más recientes reformas, como la adoptada al amparo del Acto Legislativo 01 de julio de 2005, este régimen, junto con el de las Fuerzas Armadas, se mantiene en la misma condición de régimen especial, debido a las dificultades de asimilar las características del personal docente a las del resto de los trabajadores.

Fondo de Solidaridad Pensional (FSP)

Este fondo constituye el principal instrumento redistributivo del sistema de pensiones creado por la Ley 100 de 1993, con el propósito, en un principio de subsidiar temporal y parcialmente los aportes a pensiones de personas que, por insuficiencia de recursos, no alcanzan a cubrirlos en su totalidad. Este mecanismo de subsidio se mantuvo luego con la reforma introducida mediante la Ley 797 de 2003, que creó la cuenta de solidaridad para el manejo independiente de los recursos con ese fin. La otra cuenta, de subsistencia, creada también por dicha Ley, tiene en cambio un propósito más asistencialista, en la medida en que sus recursos se destinan al pago de pensiones de medio salario mínimo, como un subsidio monetario, a personas mayores de 65 años, pobres o en estado de indigencia y que no lograron acceder a la Seguridad Social contributiva.

En el caso de la cuenta de solidaridad, parece no haber mayor discusión respecto a su clasificación como gasto público redistributivo, pues se trata de un financiamiento contributivo, existe obligatoriedad de afiliación, las prestaciones son provistas por entidades gubernamentales y es claro el carácter redistributivo de los beneficios. En el caso de la cuenta de subsistencia, en cambio, no es muy claro el criterio de clasificación: hay parte de financiamiento contributivo redistributivo y subsidio con recursos de rentas generales¹²⁵, pero no existe obligatoriedad en la afiliación, y la provisión es a través de entidades gubernamentales. En consecuencia, podría tratarse de Gasto Público Social y no sería parte de la cuenta de Seguridad Social.

Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM)

La Ley 100 estableció la pensión mínima de vejez o jubilación como norma general del régimen de prima media con prestación definida¹²⁶, y para el sistema de capitalización individual estableció garantías estatales para pensiones mínimas; es decir, el derecho a completar con recursos del presupuesto pensiones mínimas de vejez a quienes no hubiesen logrado ahorrar el

¹²⁵ El financiamiento de esta cuenta proviene del 50% de los recursos de la cotización adicional del 1% de los trabajadores afiliados con una base de cotización mayor a cuatro salarios mínimos legales (sml), de aportes adicionales de los cotizantes con ingresos superiores a 16 sml, de contribuciones de las pensiones mayores a 10 sml y de aportes del presupuesto nacional.

¹²⁶ Como equivalente al salario mínimo vigente al momento de la reforma y actualizado anualmente según el índice de precios al consumidor (IPC).

capital necesario, pero que contribuyeron durante un tiempo determinado (1150 semanas). Luego, la Ley 797 de 2003 estableció el Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM), financiado con un aporte de 1,5% del salario, con el objeto de cubrir la garantía de pensión mínima.

En este caso, se trata de gasto público redistributivo, que cumple los criterios de financiamiento contributivo, obligatoriedad en la afiliación y provisión de las prestaciones a cargo de entidades gubernamentales.

Régimen de Ahorro Individual

La Ley 100 de 1993 dispuso la creación de un sistema obligatorio contributivo de capitalización individual regulado públicamente, y para cuya administración autorizó la creación de entidades privadas denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Dadas las características del sistema en Colombia, se trata de un sistema híbrido que incorpora elementos de solidaridad y tiene, en parte, un carácter redistributivo, por lo cual cumple parcialmente el principio de beneficio.

El componente de solidaridad está representado por la garantía de pensión mínima, la cual originalmente debía financiarse con recursos del fisco pero, luego, la Ley 797 de 2003, al establecer el FGPM, determinó el aporte de 1,5% del salario de los afiliados a los fondos para cubrir dicha garantía. Así, entonces, el financiamiento del elemento de solidaridad con los recursos de los demás afiliados de manera directa es una característica propia del sistema colombiano.

Adicionalmente, existe un mecanismo redistributivo representado en la cotización adicional del 1% para los afiliados que ganan más de cuatro salarios mínimos mensuales, recursos destinados, como ya se mencionó anteriormente, al Fondo de Solidaridad Pensional.

Cotizaciones voluntarias

La Ley 100 estableció también la posibilidad, para los afiliados al régimen de ahorro individual, de cotizar, periódica u ocasionalmente, valores superiores a los límites establecidos como cotización obligatoria, con el fin de incrementar los saldos de las cuentas de ahorro individuales para obtener una pensión mayor o un retiro anticipado.

Este concepto implica un desglose de valor con respecto al total de cotizaciones obligatorias y voluntarias de las cuentas de ahorro individual, ya que de acuerdo con la Ley, cada afiliado solamente puede tener una cuenta. En este caso, el gasto se considera privado y cumple el principio de beneficio.

Salud

La clasificación del gasto en salud se muestra en el Esquema 2. Como gasto público en Seguridad Social en salud, de carácter redistributivo, se considera el gasto realizado a través de las entidades públicas del régimen contributivo: las empresas promotoras de salud (EPS) públicas y las entidades adaptadas al sistema (EAS); así como el de los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas y del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio y el de las administradoras del régimen subsidiado¹²⁷.

Como gasto redistributivo a cargo de entidades no gubernamentales se considera el gasto realizado a través de las EPS privadas del régimen contributivo. También se incluye en este componente el gasto financiado con los recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), que se exige a todos los propietarios de vehículos privados, de transporte público y de

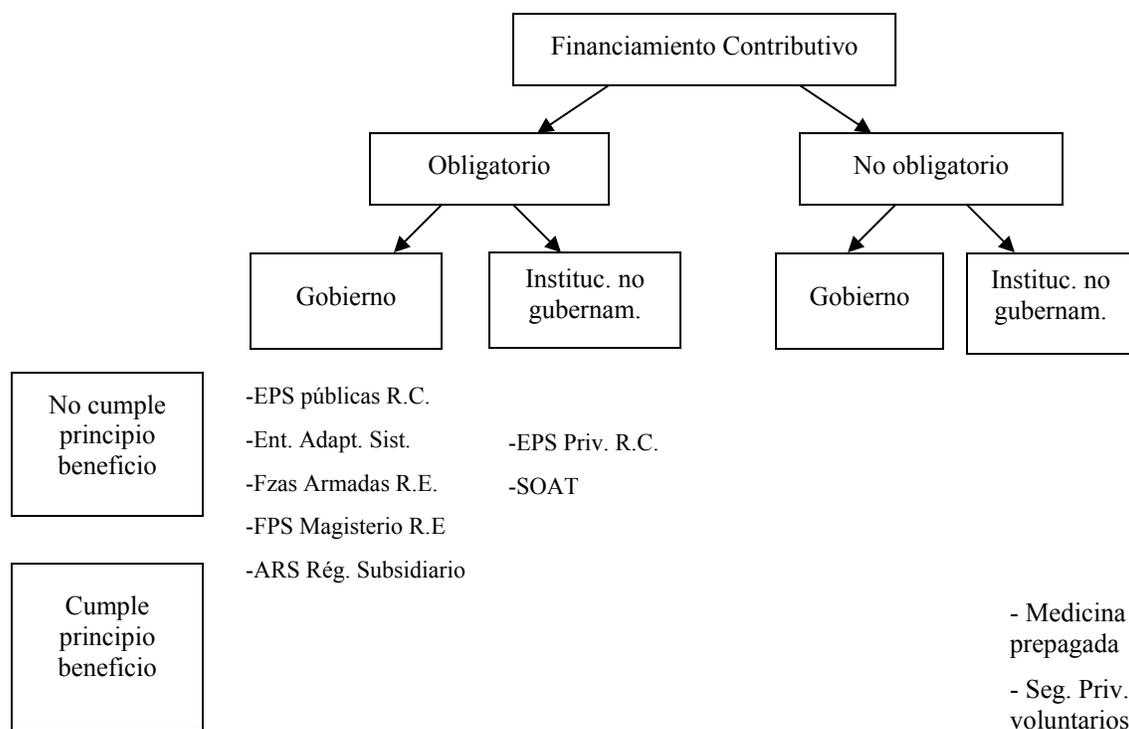
¹²⁷ Igual que en el caso de pensiones, el régimen especial de la empresa petrolera ECOPETROL no se incluye en esta cuenta de seguridad social, por estar exceptuado de la obligación de cotizar al sistema, lo que lo excluiría de este esquema de financiamiento contributivo.

motocicletas, y cuyo financiamiento alcanza hasta el 80% del valor de la prima anual, a disposición de las aseguradoras para la atención de víctimas de accidentes de tránsito¹²⁸.

Por otro lado, como gasto privado en salud a cargo de instituciones no gubernamentales identificado con el principio de beneficio, se considera el efectuado por las entidades de medicina prepagada y las compañías de seguros privados voluntarios.

Partiendo de los criterios de clasificación, el régimen contributivo de Seguridad Social en salud establecido por la Ley 100, que cumple con las condiciones de financiamiento contributivo, obligatoriedad en la afiliación y redistribución de beneficios¹²⁹, se dividiría en gasto público redistributivo –el realizado a través de las EPS públicas– y gasto redistributivo a cargo de instituciones no gubernamentales -el realizado a través de las EPS privadas–, de acuerdo con el criterio de clasificación según tipo de institución proveedora.

**ESQUEMA 2:
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO EN SALUD**



Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL (2008).

En cuanto a las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS) y los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas y del Magisterio, la clasificación de su gasto como público y redistributivo no

¹²⁸ El restante 20% de la prima anual más una contribución adicional equivalente al 50% del valor de la prima, es transferido por las aseguradoras a la cuenta de enfermedades catastróficas y accidentes de tránsito (ECAT) del Fosyga, para cubrir la atención de víctimas de accidentes causados por vehículos no identificados y las víctimas de atentados terroristas y de eventos catastróficos. También se destina para otros propósitos como el fortalecimiento de la red de urgencias de los hospitales públicos.

¹²⁹ Básicamente, a través del elemento de solidaridad representado en un punto de la cotización que se transfiere a la cuenta de solidaridad del Fosyga para cofinanciar la ampliación de cobertura y prestación de servicios del régimen subsidiado.

plantea mayor dificultad, dado que cumplen los criterios señalados de la afiliación obligatoria, redistribución de beneficios representada en la transferencia de un punto de la cotización para la cuenta de solidaridad (régimen subsidiado) del Fosyga y la naturaleza pública de las instituciones.

Igualmente, se incluye como parte del gasto público y redistributivo el gasto realizado a través de las administradoras del régimen subsidiado¹³⁰. En este caso, no habría mayor dificultad en cuanto a los criterios de obligatoriedad de la afiliación y el carácter redistributivo de los beneficios. Sin embargo, hay dos elementos que generan ambigüedad en los otros criterios de clasificación: uno es que los afiliados o beneficiarios del régimen no contribuyen, pero el financiamiento de los subsidios tiene un componente de contribución solidaria (representado en el punto de la cotización que se transfiere desde el régimen contributivo) más la parte que proviene de los recursos de origen fiscal (presupuesto de la Nación y de las entidades territoriales).

El otro aspecto tiene que ver con el tipo de instituciones proveedoras, ya que las administradoras de recursos pueden ser públicas o no gubernamentales: EPS públicas y privadas, cajas de compensación familiar - que son de naturaleza privada- o empresas solidarias; pero éstas, en realidad, son ejecutoras finales de los recursos pues la responsabilidad importante en la provisión de las prestaciones (identificación de beneficiarios, la afiliación, la contratación de servicios y el control directo en la ejecución de los recursos) está en cabeza de los municipios y por eso se justifica su clasificación como gasto público.

Por último, como gasto privado, a cargo de instituciones no gubernamentales, y cumpliendo el principio de beneficio, está el gasto realizado a través de las entidades de medicina prepagada y los seguros voluntarios de salud (pólizas de hospitalización, accidentes personales, etc.).

No se incluye en este esquema lo correspondiente a los copagos y cuotas moderadoras, que en otras clasificaciones del gasto en salud son parte del componente privado (incluso del gasto de bolsillo) por cuanto, evidentemente, no constituyen financiamiento contributivo. Tampoco se incluye el gasto de atención en salud de los “vinculados”, o población no afiliada al régimen contributivo ni al subsidiado, el cual viene a ser parte del Gasto Público Social.

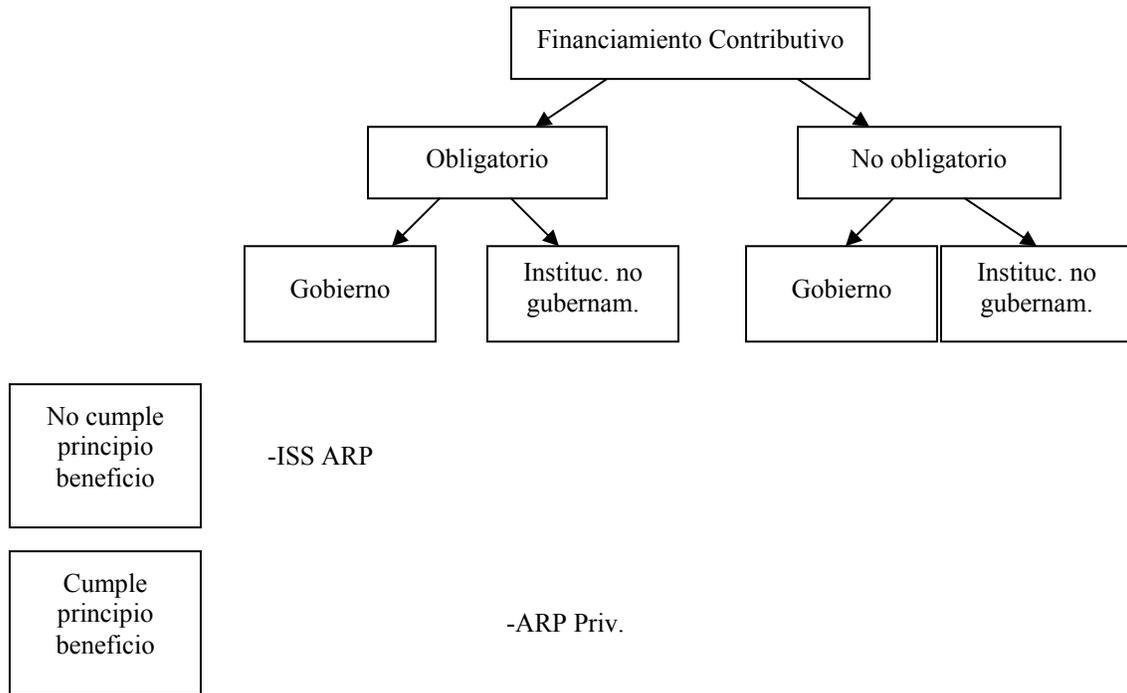
Riesgos profesionales

Este sistema de protección contra accidentes de trabajo y enfermedad profesional y sus efectos, como ya se mencionó en la sección anterior, corresponde a un régimen contributivo, de afiliación obligatoria para todas las empresas, tanto del sector público como del privado. La cotización está a cargo del empleador solamente y se fija mediante tasas o tarifas sobre los salarios de los trabajadores, en función del riesgo existente y según actividad económica. La administración de los recursos del sistema está a cargo del Instituto de Seguros Sociales (ISS), y de un conjunto de entidades privadas denominadas Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP).

La clasificación del gasto de este componente permite identificar dos situaciones posibles (véase Esquema 3): i) como gasto público y redistributivo, el realizado por el ISS- ARP, entidad pública, que corresponde en una gran proporción, al pago de indemnizaciones, pensiones y demás derechos prestacionales y asistenciales que se derivan de los riesgos cubiertos y, en menor medida, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de tales riesgos; y ii) como gasto en un bien meritario, por los mismos conceptos prestacionales antes mencionados, realizado por entidades no gubernamentales (las ARP privadas) y financiado por los empleadores y sujeto al principio de beneficio.

¹³⁰ O EPS del régimen subsidiado, de acuerdo con el cambio reciente de denominación introducido por el Decreto 1122 de 2007.

**ESQUEMA 3:
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO EN RIESGOS PROFESIONALES**



Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL (2008).

Subsidio Familiar

Este sistema se considera dentro de los servicios sociales complementarios de la Seguridad Social en Colombia (Castaño y Nuñez, 2007). Existe desde 1957 y fue creado con el fin de aliviar las cargas económicas de los trabajadores de menores ingresos mediante subsidios monetarios, en especie y en servicios. Se trata de un sistema contributivo obligatorio para las empresas, financiado con un impuesto del 4% a la nómina¹³¹ cuyos recursos son administrados por entidades privadas llamadas Cajas de Compensación Familiar (CCF). Éstas, según definición legal, son personas de derecho privado, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones y que cumplen funciones de Seguridad Social bajo el control y la vigilancia del Estado (Ley 21 de 1982).

El subsidio monetario se destina a trabajadores con ingresos inferiores a cuatro salarios mínimos mensuales y con personas a cargo¹³². El subsidio en especie y servicios tiene una asignación focalizada en programas como los de vivienda de interés social y servicios de salud, a través de EPS del régimen subsidiado; o de tipo más universal, mediante servicios de educación y de mercadeo de productos básicos en establecimientos propios; como también cursos de capacitación no formal, créditos y servicios de recreación en sus propios centros. Incluso,

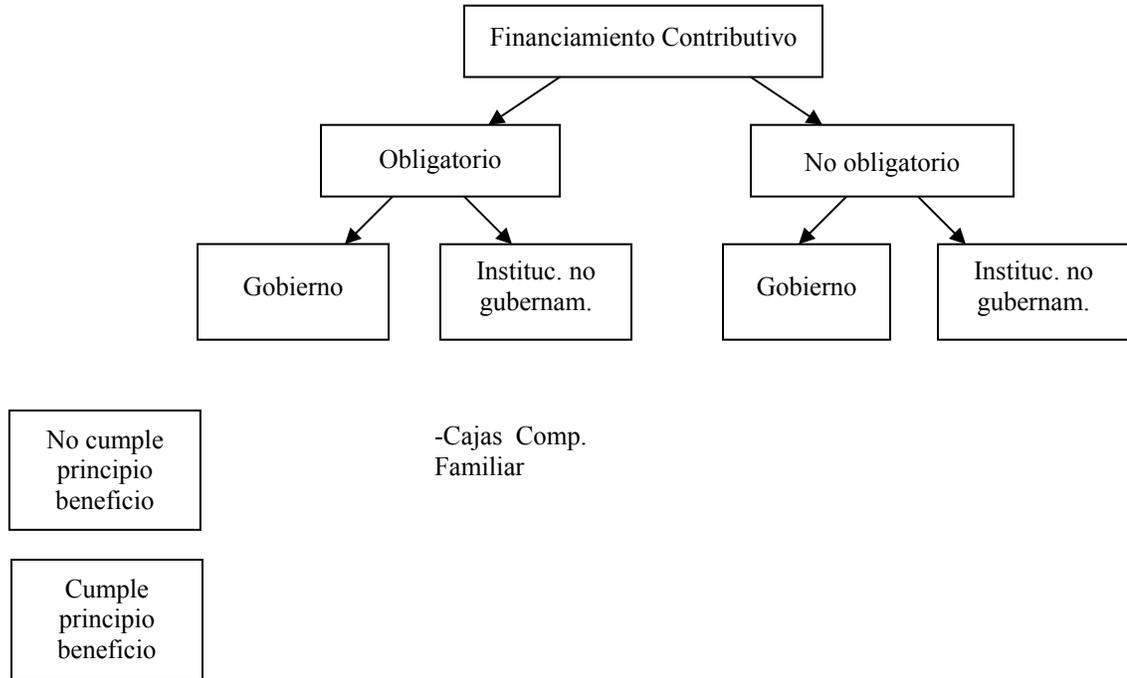
¹³¹ Mecanismo importante de financiamiento de la seguridad social en Colombia, que se diferencia de los demás impuestos y las tasas en cuanto a la determinación de los sujetos gravados y los beneficios potenciales y en el procedimiento de su destinación. Por tanto, sus recursos (denominados parafiscales) no constituyen propiamente ingresos de la nación y no se incorporan en el presupuesto nacional, no obstante lo cual son producto de la soberanía fiscal y deben ser fijados por la Ley.

¹³² Para 2005, dicho subsidio representaba un 4,5% del salario mínimo mensual.

recientemente se les han asignado funciones de protección laboral a través de programas de subsidio al desempleo de trabajadores afiliados y no afiliados¹³³.

De acuerdo con lo anterior, y puesto que se trata de un sistema contributivo obligatorio y cuyos recursos son administrados por instituciones no gubernamentales, el gasto de este componente se considera redistributivo (véase el Esquema 4).

**ESQUEMA 4:
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO EN SUBSIDIO FAMILIAR**

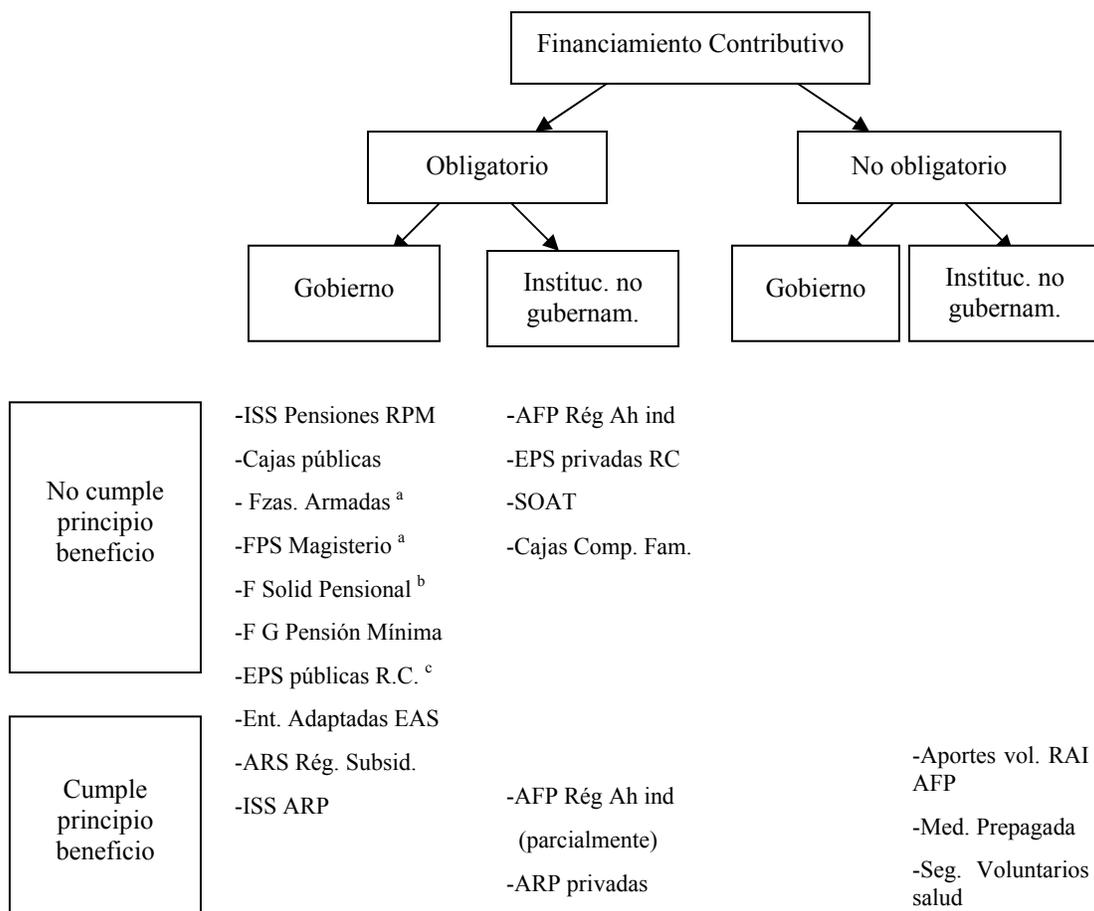


Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL (2008).

Finalmente, retomando todos los elementos presentados de manera descriptiva en los anteriores esquemas y condensándolos en un esquema común, se puede tener ahora una representación completa de la cuenta de Seguridad Social de Colombia, de acuerdo con la clasificación previamente convenida, tal y como se muestra en el Esquema 5.

¹³³ También se han planteado propuestas con algún respaldo político que recomiendan una reorientación de dos de los cuatro puntos de la contribución, para otros fines como el fondeo de obligaciones pensionales.

**ESQUEMA 5:
CUENTA CONSOLIDADA DE SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA**



Fuente: elaboración propia sobre la base de CEPAL (2008).

^a En pensiones y en salud (régimenes especiales)

^b Cuenta de solidaridad.

^c Incluyendo el ISS EPS (Régimen Contributivo).

4.2 Cuenta de la Seguridad Social de Colombia 1993-2007 y análisis de resultados

En el Cuadro 10 se presenta la cuenta de Seguridad Social de Colombia con información del período 1993-2007, reclasificada según los criterios discutidos de obligatoriedad o no de la afiliación (adhesión), naturaleza de las instituciones proveedoras y carácter redistributivo o no de las prestaciones que conforman los cuatro componentes previamente identificados: pensiones, salud, riesgos profesionales y subsidio familiar.

La información del Cuadro 10 se deriva de la matriz que se presenta en los Cuadros A.4 y A.4.1 del Anexo estadístico al final de la sección, la cual contiene los mismos detalles de clasificación para cada uno de los componentes mencionados.

Dado que los resultados que se presentan integran una serie anual importante para el período en el cual se realizaron las reformas más trascendentales en materia de Seguridad Social, reviste gran interés el análisis de los cambios e impactos de dichas reformas a la luz de los criterios discutidos.

CUADRO 10
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA 1993-2007
(Millones de pesos constantes de 2000)

Financiamiento contributivo	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1. Afiliación obligat.	6 434 233	7 274 942	8 748 758	10 608 923	11 980 589	13 691 907	15 120 432	15 145 158
1.1 Provisto por el sector gub.	5 536 919	6 349 364	7 688 742	9 160 179	10 212 869	11 684 877	12 630 747	11 947 817
1.1.1 Redistrib.	5 536 919	6 349 364	7 688 742	9 160 179	10 212 869	11 684 877	12 630 747	11 947 817
1.1.2 No redis.								
1.2 Provisto por el sector no gub.	897 315	925 579	1 060 016	1 448 744	1 767 720	2 007 030	2 489 685	3 197 340
1.2.1 Redistrib.	897 315	925 579	1 060 016	1 432 484	1 739 659	1 968 534	2 441 826	3 130 663
1.2.2 No redis.	-	-	-	16 260	28 061	38 496	47 859	66 678
2. Afiliac. no obligat.	605 427	625 268	729 342	687 809	736 599	779 494	919 733	964 897
2.1 Provisto por el sector gub.								
2.1.1 Redistrib.								
2.1.2 No redis.								
2.2 Provisto por el sector no gub.	605 427	625 268	729 342	687 809	736 599	779 494	919 733	964 897
2.2.1 Redistrib.								
2.2.2 No redis.	605 427	625 268	729 342	687 809	736 599	779 494	919 733	964 897
Total								
Financiamiento contributivo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
1. Afiliación obligat.	16 361 364	16 930 585	18 597 488	19 705 523	21 357 632	23 071 781	23 997 060	
1.1 Provisto por el sector gub.	12 713 418	12 962 136	14 153 700	14 908 527	16 252 991	17 584 221	18 213 713	
1.1.1 Redistrib.	12 713 418	12 962 136	14 153 700	14 908 527	16 252 991	17 584 221	18 213 713	
1.1.2 No redis.								
1.2 Provisto por el sector no gub.	3 647 947	3 968 449	4 443 789	4 796 997	5 104 641	5 487 560	5 783 347	
1.2.1 Redistrib.	3 557 723	3 820 275	4 253 487	4 607 478	4 882 916	5 239 307	5 487 482	
1.2.2 No redis.	90 223	148 174	190 302	189 519	221 725	248 253	295 864	
2. Afiliac. no obligat.	1 004 487	958 010	1 091 247	1 241 432	1 419 291	1 628 486	1 913 764	
2.1 Provisto por el sector gub.								
2.1.1 Redistrib.								
2.1.2 No redistrib.								
2.2 Provisto por el sector no gub.	1 004 487	958 010	1 091 247	1 241 432	1 419 291	1 628 486	1 913 764	
2.2.1 Redistrib.								
2.2.2 No redis.	1 004 487	958 010	1 091 247	241 432	1 419 291	1 628 486	1 913 764	
Total	17 365 852	17 888 595	19 688 735	20 946 955	22 776 923	24 700 267	25 910 824	

Fuente: Cuadros A.4 y A.4.1 del Anexo estadístico.

CUADRO 11
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA: RESUMEN 1993-2007
(Porcentajes del PIB)

Financiamiento contributivo	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
1. Afiliación obligatoria	4,2	4,6	5,2	6,5	7,1	8,2	9,2	8,6
1.1 Provisto por el sector gubern.	3,6	4,0	4,6	5,6	6,1	7,0	7,7	6,8
1.1.1 Redistributivo	3,6	4,0	4,6	5,6	6,1	7,0	7,7	6,8
1.1.2 No redistributivo								
1.2 Provisto por el sector no gubern.	0,6	0,6	0,6	0,9	1,0	1,2	1,5	1,8
1.2.1 Redistributivo	0,6	0,6	0,6	0,9	1,0	1,2	1,5	1,8
1.2.2 No redistributivo	-	-	-	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04
2. Afiliación no obligatoria	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6
2.1 Provisto por el sector gubernamental								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2 Provisto por el sector no gubern.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,6	0,6
Total	4,6	5,0	5,6	6,9	7,5	8,6	9,6	9,2
Financiamiento contributivo	2 001	2 002	2 003	2 004	2 005	2 006	2 007	
1. Afiliación obligatoria	9,4	9,6	10,1	9,9	10,1	10,2	10,0	
1.1 Provisto por el sector gubern.	7,3	7,3	7,7	7,5	7,7	7,8	7,6	
1.1.1 Redistributivo	7,3	7,3	7,7	7,5	7,7	7,8	7,6	
1.1.2 No redistributivo								
1.2 Provisto por el sector no guber.	2,1	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	
1.2.1 Redistributivo	2,0	2,2	2,3	2,3	2,3	2,3	2,3	
1.2.2 No redistributivo	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	
2. Afiliación no obligatoria	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	
2.1 Provisto por el sector gubern.								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2 Provisto por el sector no gubern.	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo	0,6	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	
Total	10,0	10,1	10,7	10,5	10,8	10,9	10,8	

Fuente: Cuadros A.4 del Anexo estadístico.

El Cuadro 11 muestra los resultados de la cuenta de Seguridad Social en términos de porcentajes del PIB, para el período en mención (ver también el Gráfico 12). Dado que 1993 corresponde a un año prereforma¹³⁴ y 1994-1995 fueron años de transición, de reorganización institucional y surgimiento de los nuevos agentes (EPS, AFP, ARP), claramente se observa el impacto de la reforma en el gasto de Seguridad Social al pasar éste, como proporción del PIB, de 4,6% en 1993 a 6,9% en 1996 y aumentar, luego, progresivamente, a lo largo del período hasta

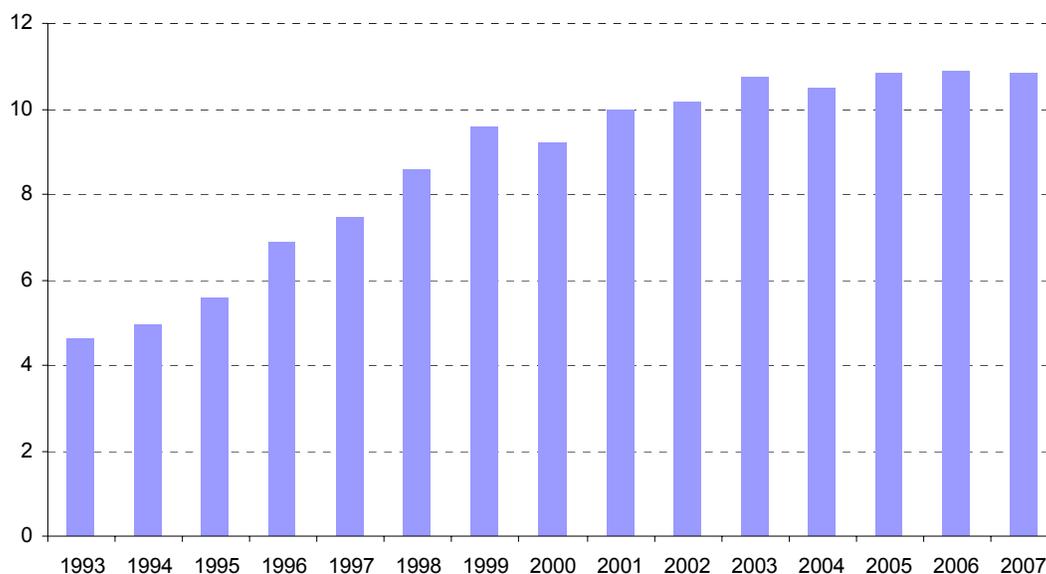
¹³⁴ La Ley 100 fue expedida en diciembre de ese año.

alcanzar el 10,8% en el año 2007. Asimismo, muestra cierta tendencia a estabilizarse alrededor de ese nivel en los tres últimos años.

Los resultados del Cuadro 11 confirman, igualmente, el incremento importante en el gasto de la Seguridad Social del sector gubernamental como financiamiento contributivo obligatorio, de tipo redistributivo, al pasar de 3,6% como proporción del PIB en 1993, a 7,6% en 2007. Esto señalaría una característica importante de la reforma colombiana de la Seguridad Social. No obstante, el gasto de financiamiento obligatorio a cargo del sector no gubernamental (representado en las EPS privadas del régimen contributivo de salud, el seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT y las cajas de compensación familiar) indica un aumento relativo incluso más significativo, ya que pasa de 0,6% en 1993 a 2,4% en 2007, también como proporción del PIB, lo que se explica por su componente redistributivo.

En cuanto al gasto proveniente del financiamiento no obligatorio, que básicamente corresponde al componente no redistributivo o identificado con el principio de beneficio, representado por los pagos de las pensiones sobre aportes voluntarios del régimen de ahorro individual de las AFP¹³⁵ y los seguros voluntarios (o privados) de salud, incluyendo dentro de éstos los planes de medicina prepagada, provistos por entidades de naturaleza privada, se ha mantenido durante la mayor parte del período de análisis en unos niveles relativamente bajos y estables (alrededor de 0,4 a 0,6%), aunque en los tres últimos años señala una tendencia a aumentar, que llega a 0,8% como porcentaje del PIB en 2007.

GRÁFICO 12
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1993-2007
(En porcentajes)



Fuente: Cuadro 11.

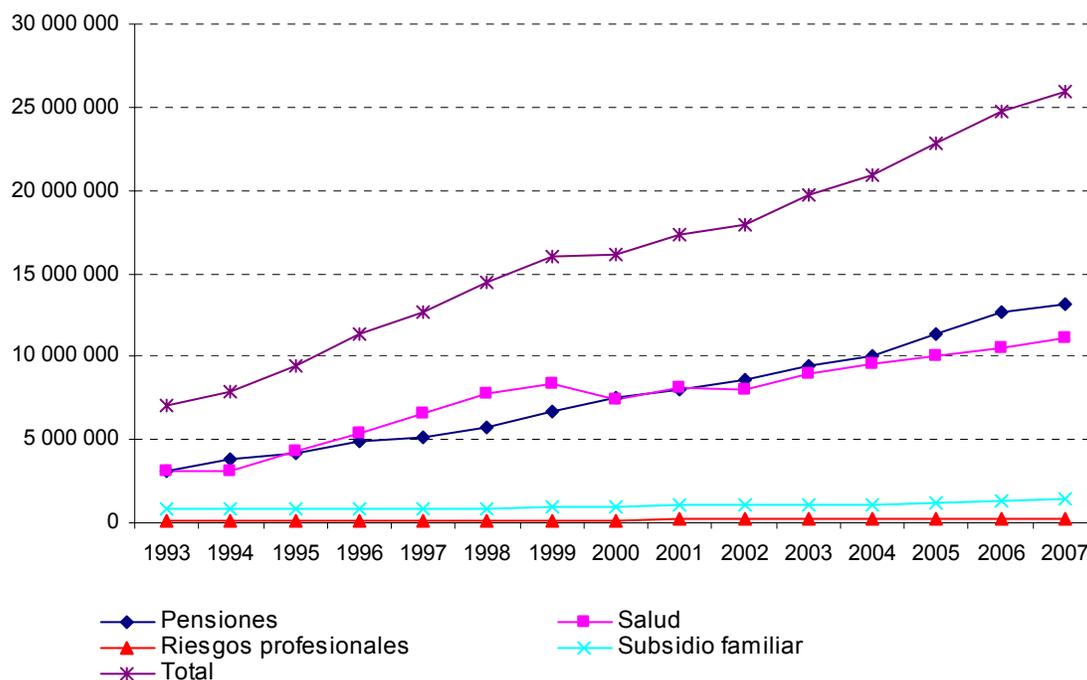
Por otro lado, según los componentes funcionales, se destaca el crecimiento más rápido del pago de pensiones a partir del año 2001; mientras que en el subperíodo anterior creció más rápido el gasto en salud. En ambos casos hay un impacto notorio en el crecimiento del gasto total

¹³⁵ Estos no se lograron desagregar de los pagos por pensiones del régimen de ahorro individual, en el ejercicio que sustenta este análisis.

en Seguridad Social (Gráfico 13). En el caso de salud, el mayor crecimiento del gasto se explica por el esfuerzo de extensión del aseguramiento en esa área, especialmente mediante el régimen subsidiado, lo que resulta muy consistente con el aumento significativo de la cobertura poblacional de dicho régimen. En el caso del gasto pensional, por la mayor carga de las obligaciones a cubrir con recursos del presupuesto nacional, especialmente, luego del agotamiento de las reservas del sistema de prima media del ISS a partir de 2004, como se explicó en la sección anterior. Cabe señalar que los costos fiscales de las pensiones recaen también sobre los presupuestos territoriales¹³⁶.

Por su parte, el gasto de los componentes del subsidio familiar y de riesgos profesionales (Gráfico 13) tiene niveles comparativamente más bajos, aunque muy estables en términos reales durante todo el período. Ello se explica por el hecho de que su cobertura y beneficios se limitan a la población laboral que conforma el sector formal de la economía, y excluye, por tanto, a los trabajadores independientes y por cuenta propia, y la considerada en condiciones de informalidad¹³⁷.

GRÁFICO 13
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN COMPONENTES, 1993-2007
(Millones de pesos constantes de 2000)



Fuente: Cuadro A.4.1 del Anexo Estadístico

De manera consistente con lo anterior, la distribución porcentual del gasto en Seguridad Social que se muestra en el Gráfico 14 permite apreciar cómo el componente de salud tuvo la

¹³⁶ Lo que no se refleja en la información que se utiliza como base de este análisis, que se refiere solamente al gasto del Gobierno central nacional.

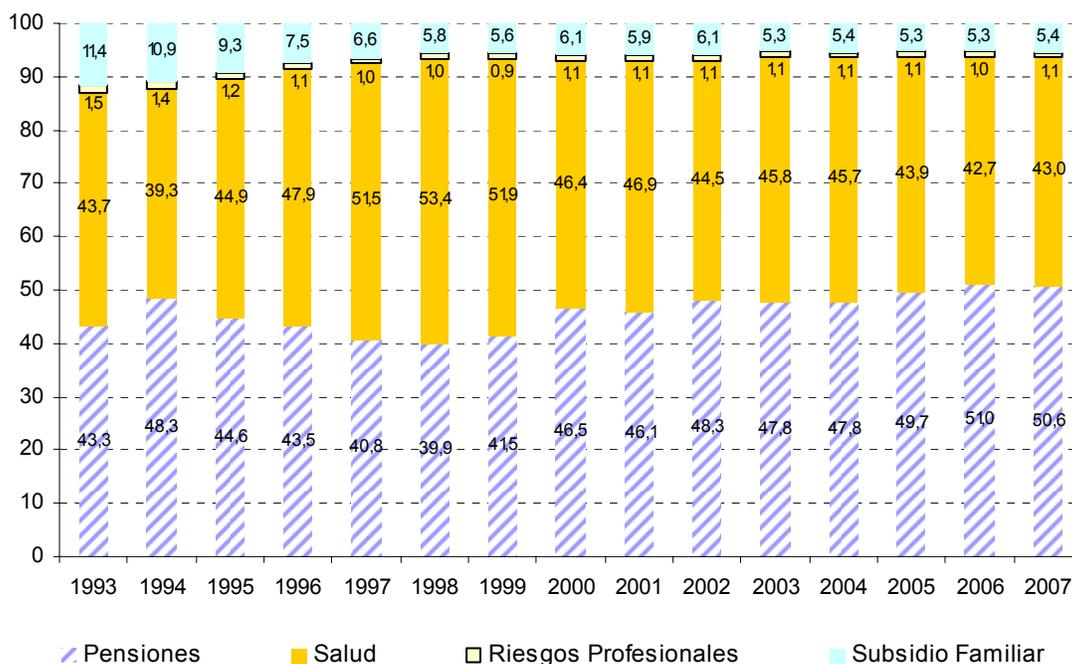
¹³⁷ De acuerdo con estadísticas recientes, la población considerada informal representa aproximadamente el 58% del total de la población ocupada.

participación más alta entre 1995 y 1999 pero, a partir de 2001, esa mayor participación relativa corresponde, en proporción cada vez mayor, al pago de pensiones.

De otro lado, resulta interesante observar cómo, en la distribución del gasto en Seguridad Social en su conjunto, según tipo de adhesión (afiliación) y de instituciones proveedoras (Gráfico 15), la condición de obligatoriedad y provisión de las prestaciones por parte del sector gubernamental representa, para todos los años del período, una participación superior al 70% del gasto total, aunque tiende a disminuir su participación relativa a partir de 1999. En cambio, la condición de adhesión obligatoria y no gubernamental, especialmente en su componente redistributivo (que agrupa a las EPS privadas del régimen contributivo de salud, las cajas de compensación familiar y el gasto en salud financiado con recursos del SOAT), muestra una participación relativa creciente que, a partir de 2001, se sitúa por encima del 20% del gasto total.

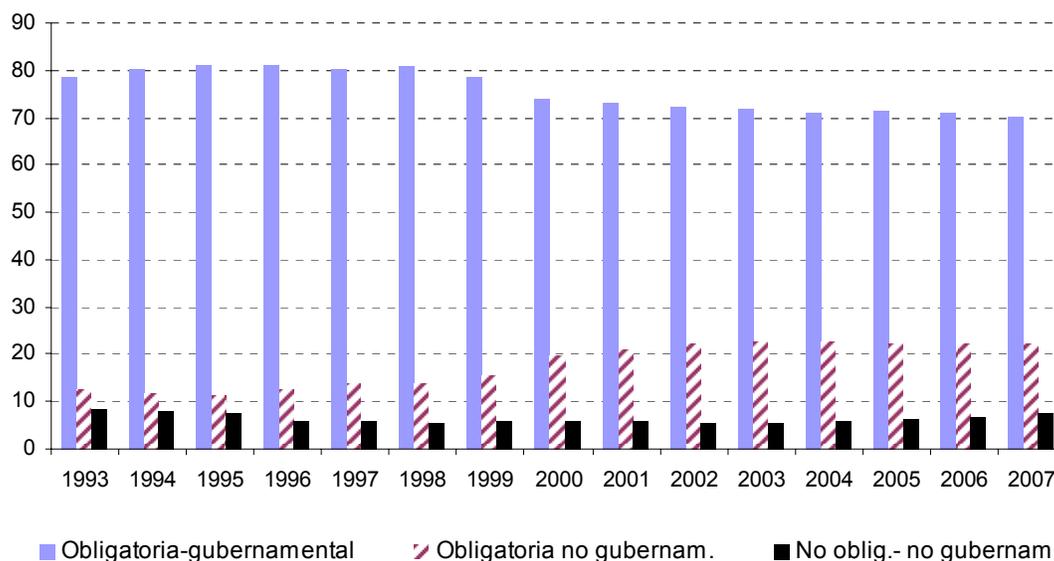
El gasto privado, o de financiamiento no obligatorio y provisto por el sector no gubernamental, representado en los planes de medicina prepagada y los seguros voluntarios de salud, muestra una participación baja y estable a lo largo del período, e incluso más baja que la observada en los años de prereforma y del período de transición 1993-1995. Ese gasto corresponde evidentemente a población de altos ingresos y que, no obstante, cotiza al régimen contributivo en salud, de acuerdo con la normatividad establecida por la Ley 100 y su desarrollo reglamentario.

GRÁFICO 14
GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL SEGÚN COMPONENTES:
DISTRIBUCION PORCENTUAL, 1993-2007



Fuente: Cuadro A. 4.1 del Anexo estadístico.

GRÁFICO 15
FINANCIAMIENTO CONTRIBUTIVO Y DISTRIBUCION DEL GASTO SEGÚN
TIPO DE AFILIACION Y DE INSTITUCION PROVEEDORA, 1993-2007



Fuente: Cuadro A.4.1 del Anexo estadístico

5. Conclusiones

5.1 Sobre la indefinición del Gasto Público Social y sus implicaciones en el análisis de la política social

Aun cuando la Constitución de 1991 privilegió y elevó el Gasto Público Social (GPS) a un rango superior, y delegó la delicada tarea de adoptar una definición del mismo mediante Ley orgánica, al mismo tiempo ordenó la conformación de un conjunto de partidas bajo tal denominación en la Ley de apropiaciones (o presupuesto anual de gastos), con lo cual esa trascendental definición quedó sujeta a los efectos prácticos del ejercicio presupuestal y a condiciones de conveniencia política e intereses coyunturales institucionales, cuando estableció que pueden formar parte del gasto social aquellas partidas “..tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población”.

En tal sentido, el problema no sería tanto la amplitud de la definición misma, pues en realidad la misma Constitución le señaló al Estado la obligación de atender todos los derechos sociales en ella consagrados, sino la falta de una precisión de sus límites, al dejar abierta la posibilidad de demandas de gasto esencialmente no social, por parte de determinados grupos de presión.

Igualmente, una definición más apropiada del GPS debe orientar su realización eficiente, para un mejor cumplimiento de sus propósitos redistributivos, más aún cuando existe en la actualidad un amplio consenso en el ámbito internacional, en el sentido de que la progresividad de la política fiscal de un país no se logra solamente mediante impuestos directos, sino también mediante un GPS eficiente.

Por otra parte, al analizar la magnitud y evolución del GPS resulta claro que el conjunto de obligaciones generadas con la Constitución de 1991, tendientes a fortalecer el campo social del Estado, tuvo un indudable efecto en el mayor nivel de gasto social de los años noventa. Según

Fedesarrollo (1998), cerca del 30% del mayor gasto social de los años noventa fue resultado de la atención de nuevas obligaciones generadas por la Constitución de 1991 y las reformas de los años subsiguientes, especialmente de la Ley 100 de 1993.

5.2 Sobre la incidencia del gasto pensional en el Gasto Público Social y en la estructura del gasto de Seguridad Social

El análisis sobre la participación de los componentes de la Seguridad Social en el GPS muestra que, durante el período 1990-2007, el gasto en pensiones ha tenido no solamente una participación relativa más alta sino que, además, constituye el rubro de gasto más dinámico dentro de las finanzas públicas y tiende a crecer de manera importante en los últimos años, dado el impacto que desde 2004 tiene el déficit pensional del ISS en el presupuesto nacional, debido al agotamiento de sus reservas.

En materia de pensiones, el propósito inicial de la Ley N° 100 era establecer un régimen común y general de beneficios básicos para el sistema de prima media, que sería aplicable por igual para los trabajadores públicos y privados. Sin embargo, al reconocer un período de transición (previsto hasta el 2014) durante el cual se extenderían los regímenes vigentes desde antes de 1994, lo que hizo fue mantener y prolongar las excepciones contempladas por la misma Ley. De este modo, la Ley N°100 reconoció regímenes especiales con excepciones permanentes en materia de cotizaciones y beneficios, no siempre justificables y, en algunos casos, el financiamiento de las prestaciones y del pago de las obligaciones pensionales ha sido costo fiscal puro.

En consecuencia, la evolución del sistema pensional colombiano producto de la Ley N°100 de 1993, condujo a un desequilibrio financiero del sistema de prima media con prestaciones definidas, y a la consolidación del régimen de ahorro individual (o de capitalización individual), debido a un proceso de selección adversa en el primero, donde se concentra una mayor proporción de personas de mayor edad, funcionarios públicos y trabajadores con cotizaciones cercanas al salario mínimo. En el sistema de capitalización se encuentran los más jóvenes, de mayores ingresos, con perspectivas de tasas de retorno superiores al 5% real anual en el largo plazo, y un horizonte de contribuciones de cerca de 30 años.

Por tanto, aún con las medidas recientemente adoptadas mediante las Leyes N° 797 de 2003, y N° 860 de 2004, y el Acto Legislativo N° 01 de 2005, el gasto en pensiones seguramente continuará siendo un factor de presión sobre las finanzas públicas durante los próximos años.

5.3 Sobre la cuenta de Seguridad Social a partir de la propuesta metodológica de CEPAL

Por otro lado, en relación con el tema sustancial de este trabajo consistente en la aplicación de la propuesta metodológica de CEPAL para una medición homogénea del gasto en Seguridad Social, el examen a partir de los criterios básicos expuestos permitió identificar como sistemas de financiamiento contributivo y, en consecuencia, como parte de la cuenta de Seguridad Social, las prestaciones de los sistemas de pensiones, salud (incluyendo el régimen subsidiado), los riesgos profesionales y el subsidio familiar.

Del mismo modo, el análisis con base en los criterios propuestos excluyó las prestaciones representadas en el sistema de cesantías, prestación que, en el caso colombiano, no constituye un seguro, ni los subsidios al desempleo, de manera más clara, dado que en Colombia aún no existe un mecanismo propiamente de seguro de desempleo.

Los resultados de la cuenta con información recopilada y reclasificada para el período 1993-2007 permiten concluir que el gasto proveniente del financiamiento contributivo, es preponderantemente público y redistributivo; es decir, de carácter obligatorio y provisto por el

sector gubernamental. No obstante, el análisis también muestra que, como consecuencia del tipo de reforma de Seguridad Social aplicada en Colombia, progresivamente ha ganado importancia relativa el gasto de tipo redistributivo, de adhesión obligatoria y provisto por instituciones no gubernamentales (como en el caso de las EPS privadas del régimen contributivo de salud y las cajas de compensación familiar).

En los casos correspondientes a “solo bien meritorio” de adhesión obligatoria y gasto privado, de adhesión voluntaria, identificados con el principio de beneficio, y cuyas prestaciones son provistas por instituciones no gubernamentales, tienen una participación muy baja (en realidad poco significativa) en la estructura de gasto de la cuenta de Seguridad Social.

Realmente hay aspectos de la propuesta que merecen una discusión más a fondo, a la luz de los resultados obtenidos para Colombia. Por ejemplo, el sistema de pensiones no es un instrumento redistributivo y, en buena parte, las pensiones actuales son subsidio puro a favor de los grupos de mejores ingresos. Dado el peso que tiene este componente en el gasto de la Seguridad Social, induciría a una caracterización errónea de la categoría de gasto en la cual se ubica.

En cambio, no habría lugar a mayor discusión en el caso del gasto en salud, que es claramente redistributivo. Sin embargo, lo que sí daría lugar a debate sería no considerar el régimen subsidiado en salud como parte de la cuenta de Seguridad Social, en los términos puros de la propuesta. En nuestro caso, la justificación para incluir dicho componente en la cuenta es su carácter de subsidio cruzado, con una parte importante de financiamiento contributivo.

Igualmente, merece mayor discusión el criterio de clasificación según el cual, el gasto de aseguramiento puede ser privado (o no gubernamental) dependiendo de si los recursos son administrados por entidades de naturaleza privada. En nuestro caso, aun cuando una parte significativa de los recursos de aseguramiento en salud es administrada por las EPS privadas, los recursos se consideran como fondos públicos que provienen de aportes parafiscales que, además, se manejan a través de un fondo (Fosyga), incorporados al presupuesto general de la Nación, que financian con un plan de beneficios único y al cual se deben someter las EPS dadas las condiciones de regulación existentes.

En fin, todo lo anterior confirma, simplemente, lo planteado desde un comienzo respecto del reconocimiento de dificultades metodológicas que impiden alcanzar una medición comparable del gasto en Seguridad Social entre los países, dada la gran diversidad de aspectos posibles de análisis que surgen de la complejidad y heterogeneidad de los sistemas. Sin embargo, el esfuerzo de su categorización y dilucidación, a través de un ejercicio como el que se ha realizado, tanto como el análisis y discusión a que den lugar, pueden brindar algunas aproximaciones útiles al objetivo propuesto.

Bibliografía

- Acosta, O. y U. Ayala (2001), “Reformas pensionales y costos fiscales en Colombia”, CEPAL, *Serie Financiamiento del Desarrollo*, No. 116, Santiago de Chile, noviembre.
- Acosta, O. y L. F. Gamboa (2005), “Una aproximación al financiamiento de un sistema de protección social en Colombia”, Universidad del Rosario, *Serie Documentos, borradores de investigación*, No. 69, junio.
- Acosta, O. (2006), “El sistema de pensiones en Colombia, ajustes realizados y agenda pendiente”, documento ponencia, versión preliminar, para el XXIV Congreso Nacional de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social, Cartagena de Indias, abril.

- Barón, G. (2007), *Cuentas de Salud de Colombia 1993-2003. El gasto nacional de salud y su financiamiento*, Ministerio de la Protección Social/PARS y Departamento Nacional de Planeación /DS, Edic. Impresol Ltda., Bogotá D. C., marzo.
- Banco Mundial (2000), *Documento de trabajo sobre protección social*, No. 0006, febrero.
- _____ (2002), *Informe sobre la pobreza en Colombia*.
- Bonilla, E. y G. Guerrero (2002), “Los flujos financieros en el Sistema General de Riesgos Profesionales”, en: Oscar Rodríguez (Editor), *Hacia una reforma del Sistema de Seguridad Social: salud, pensiones y riesgos profesionales*, Ed. Universidad Nacional de Colombia – Centro de Investigaciones del Desarrollo (CID) y Ministerio de Salud, colección la seguridad social en la encrucijada, Bogotá, noviembre.
- CEPAL-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2008), “Notas para alcanzar una medición homogénea del gasto en seguridad social de los países de América Latina”, mimeo, Santiago de Chile.
- Contraloría General de la República (1995), “La gestión pública y su impacto sobre la equidad”, *Informe especial*, julio.
- _____ (1996), “Resultados del plan de desarrollo para 1995” en *Informe Financiero*, octubre.
- _____ (2005) “Evaluación del gasto y la política social”, *Informe Social 2004*, Ed. Imprenta Nacional Bogotá D.C.
- Corte Constitucional de Colombia (2008), Sentencia T-760, Bogotá D.C.
- Departamento Nacional de Planeación (1994), “Incidencia del gasto público social sobre la distribución del ingreso y la reducción de la pobreza”, Bogotá.
- _____ (2001), “Creación del sistema social de riesgo y Fondo de Protección Social”, *Documento Conpes 3144*, Bogotá D.C., diciembre.
- _____ (2002), “Desarrollo institucional del sistema social de riesgo y del fondo de equilibrio y protección social”, *Documento Conpes 3187*, Bogotá.
- _____ (2002), “Distribución del sistema general de participaciones vigencia 2002”, *Documento Conpes No. 57*, versión aprobada, Bogotá D.C.
- _____ (1998), “Evolución del gasto social 1980-1996”, Bogotá.
- Fedesarrollo- SER (1989), *Coyuntura Social* No. 1, Pág. 11.
- _____ (1998), “Evolución del Gasto Público Social en Colombia”, en *Coyuntura Social*, No. 19, Bogotá.
- Fresneda, O. y C. E. Vélez (1996), “El gasto público social: definición, medición y normatividad en Colombia”, en *Coyuntura Social*, No. 14, Fedesarrollo – Instituto SER.
- Fondo Monetario Internacional (2001), “Manual de estadísticas de las finanzas públicas”, Washington.
- Holzmann, R. y J. Steen (2000), “Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá”, Banco Mundial, Washington.
- Ministerio de la Protección Social (2003a), “Informe de actividades 2002-2003”, Bogotá.
- _____ (2003b), “Programa Nacional de Salud 2002-2006”, Bogotá.
- Rengifo, J. M. (1982), *La seguridad social en Colombia*, Ed. Temis, segunda edición, Bogotá.
- Restrepo, C. A. (1998), “Bases para la redefinición del agregado del GPS”, en *Informe Financiero de la Contraloría General de la República*.
- Rodríguez, O. y D. Arévalo (1994), “Estructura y crisis de la seguridad social en Colombia 1946-1992”, Universidad Nacional de Colombia – Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID), Bogotá.
- Vélez, C. E. (1994), “La magnitud y la incidencia del gasto público social en Colombia”, en *Coyuntura Social*, No. 11, Fedesarrollo – Instituto SER, noviembre.
- _____ (1996), *Gasto social y desigualdad. Logros y extravíos*, Departamento Nacional de Planeación- Ed. Tercer Mundo, Bogotá.
- Urdaneta, J. M., (2006), “Metodología y resultados para reestructurar las estadísticas del gasto público colombiano por finalidades para los años 2000 a 2003”, en *Informe Final, Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad-MERPD*.

Anexo estadístico

Cuadro A.1
GASTO PÚBLICO DE COLOMBIA POR SECTORES 1990-2007
(Millones de pesos corrientes)

Sectores	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
1. Social	2 184 376	2 976 606	4 318 256	5 615 023	7 549 037	10 472 378	13 999 555	16 833 558	18 693 701
1.1 Agua potable y saneamiento básico ^a	21 941	55 757	98 874	129 906	143 985	255 210	355 945	464 072	559 879
1.2 Cultura, recreación y deporte ^a	12 774	23 328	41 683	56 347	81 028	141 807	186 688	242 017	256 495
1.3 Educación	572 067	748 669	1 289 121	1 466 533	1 862 814	2 536 244	3 382 222	4 048 611	4 533 248
Transferencias de la nación ^a	382 655	498 797	689 231	1 063 021	1 190 963	1 624 259	2 138 925	2 630 487	3 058 911
Otros aportes presupuesto nacional	189 412	249 872	599 890	403 512	671 851	911 985	1 243 297	1 418 124	1 474 337
1.4 Salud y seguridad social ^a	557 362	731 148	1 008 006	1 341 337	1 916 441	3 025 384	4 206 628	5 186 304	4 903 538
Transferencias de la nación ^a	105 557	153 023	229 029	296 229	487 743	726 220	974 713	1 245 230	1 476 418
Seguridad social-salud ^b	259 644	348 804	459 557	556 095	744 156	1 344 658	1 853 044	2 370 783	1 775 048
Aportes presupuesto nac.-entidades ^c	192 160	229 321	319 420	489 012	684 542	954 506	1 378 871	1 570 290	1 652 072
1.5 Empleo y seguridad social	489 786	676 865	882 558	1 383 941	2 231 914	2 870 650	3 805 845	4 656 014	6 038 282
Seguridad social- pensiones ^d	419 111	584 653	808 602	1 234 949	2 059 595	2 604 575	3 338 112	4 113 171	4 398 837
Trabajo y empleo	70 675	92 212	73 956	148 991	172 319	266 075	467 733	542 843	1 639 445
1.6 Gasto social rural	70 061	73 713	105 517	131 228	185 767	233 898	390 142	222 460	175 767
1.7 Atención a la niñez e	102 634	137 893	168 269	254 787	290 651	401 824	526 364	675 818	777 349
1.8 Vivienda social f	124 362	166 049	171 546	168 627	226 564	409 306	435 415	495 637	521 757
1.9 Particip. propósito gal. (L. 715/2001)	188 083	267 913	446 534	565 652	524 532	462 851	554 340	707 676	838 949
1.10 Asignac. especiales (Ley 715 / 2001)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.11 Otras entidades sector social ^g	45 305	95 272	106 147	116 667	85 341	135 205	155 965	134 949	88 437
2. Justicia	166 955	238 145	359 669	655 677	739 717	1 038 053	1 225 492	1 300 106	1 548 136
Min. Justicia y entidades	53 387	85 326	111 748	144 974	152 584	270 371	292 365	292 213	382 776
Ministerio público	15 910	22 519	31 255	53 481	60 142	78 331	89 589	105 076	126 967
Rama judicial	97 658	130 300	143 794	282 154	304 310	360 156	450 702	478 577	554 810
Fiscalía General de la Nación	0	0	72 873	175 068	222 680	329 194	392 836	424 239	483 583

(Continúa)

Cuadro A. 1 (continuación)

Sectores	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
3. Defensa y seguridad	471 910	593 657	907 754	1 428 249	1 602 094	1 968 070	2 848 573	3 297 528	3 340 638
Ministerio de Defensa y entidades adscritas	339 756	408 790	633 504	1 008 773	1 155 955	1 386 108	2 208 128	2 039 559	1 863 796
Seguridad Nacional	19 468	26 883	32 056	41 610	47 515	77 508	88 823	97 659	114 973
Policía Nacional	112 686	157 984	242 195	377 866	398 624	504 453	551 622	1 160 310	1 361 870
4. Infraestructura	524 089	744 733	1 724 280	1 502 115	1 103 485	2 099 095	2 562 395	2 104 878	1 921 718
Minas y energía ^h	161 650	252 581	838 754	405 523	79 675	296 562	435 662	451 349	363 429
Comunicaciones ^b	186 899	241 151	388 862	446 989	53 555	212 877	165 446	85 771	156 693
Obras públicas ^h	175 540	251 000	496 665	649 604	970 255	1 589 656	1 961 287	1 567 759	1 401 597
5. Agricultura	118 750	99 944	178 701	1 449 042	247 245	296 041	472 411	373 968	330 065
6. Administración del Estado	102 453	113 177	171 607	232 737	226 868	210 966	291 225	793 420	908 059
7. Entidades control admittivo	0	0	0	0	61 199	73 083	65 718	87 556	102 790
8. Medio Ambiente	37 597	93 999	99 761	107 287	152 746	173 726	130 252	434 133	401 520
9. Ciencia y Tecnología	3 574	11 201	17 653	21 943	28 658	52 085	79 876	87 740	58 385
10. Industria y Comercio ⁱ	124 196	171 970	60 828	74 295	93 939	85 837	179 114	130 596	112 130
Total ejecución P/pto General de la Nación (PGN) 10/	3 733 901	5 043 432	7 838 510	11 086 368	11 804 987	16 469 333	21 854 610	25 443 482	27 417 144
Sectores	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Social	22 456 352	24 214 394	29 240 883	30 054 568	36 705 544	42 510 089	48 931 598	49 060 953	65 705 948
1.1 Agua potable y saneamiento básico ^a	555 907	690 528	688 483	34 647	34 697	35 447	32 532	57 335	73 327
1.2 Cultura, recreación y deporte ^a	230 865	248 828	271 151	71 725	72 290	158 004	177 282	172 416	265 296
1.3 Educación	5 056 739	5 008 009	5 970 051	8 671 139	9 662 554	11 205 755	12 546 991	13 263 782	14 844 521
Transferencias de la Nación ^a	4 075 545	4 062 481	4 997 452	6 750 338	7 236 028	7 981 819	8 580 456	9 188 506	9 981 628
Otros aportes presupuesto nacional	981 194	945 528	972 599	1 920 801	2 426 526	3 223 936	3 966 535	4 075 276	4 862 892
1.4 Salud y seguridad social ^a	5 878 592	5 058 607	6 712 204	5 747 355	6 847 285	8 572 730	9 195 897	9 866 212	10 761 379
Transferencias de la nación ^a	1 883 592	1 969 391	2 392 562	2 827 065	3 030 473	3 342 813	3 593 524	3 848 178	4 180 339
Seguridad social-salud ^a	2 524 153	1 729 986	2 414 786	2 194 928	2 712 005	2 479 651	775 512	1 618 469	1 787 580
Aportes presupuesto nac. - entidades ^c	1 470 847	1 359 230	1 904 855	725 362	1 104 807	2 750 266	4 826 861	4 399 565	4 793 460

(Continúa)

Cuadro A.1 (conclusión)

Sectores	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1.5 Empleo y seguridad social	7 753 020	9 918 167	12 165 972	13 540 387	15 211 601	17 082 293	20 710 006	18 337 121	29 008 151
Seguridad social- pensiones ^d	5 552 554	7 266 281	8 700 083	9 888 773	11 027 032	12 510 072	14 323 784	12 652 613	18 433 783
Trabajo y empleo	2 200 467	2 651 886	3 465 889	3 651 613	4 184 569	4 572 221	6 386 222	5 684 508	10 574 368
1.6 Gasto social rural	53 361	82 560	119 979	106 251	77 379	165 869	223 363	175 305	432 820
1.7 Atención a la niñez ^e	797 801	889 494	895 592	935 330	1 113 981	1 183 175	1 393 769	1 717 085	2 480 444
1.8 Vivienda social ^f	713 063	630 438	791 849	859 043	980 923	1 068 582	1 220 033	1 056 736	2 231 709
1.9 Particip. propósito general (L. 715/2001)	926 486	1 685 269	1 570 369	0	2 102 777	2 319 503	2 493 466	2 670 164	2 900 644
1.10 Asignac. especiales (Ley 715 / 2001)	0	0	0	0	515 387	568 506	611 144	654 452	628 464
1.11 Otras entidades sector social ^g	490 519	2 496	55 234	88 691	86 669	150 226	327 114	1 090 345	2 079 191
2. Justicia	1 581 585	1 987 985	2 141 683	2 186 950	2 228 613	2 336 540	2 846 778	3 552 123	4 457 827
Mín. Justicia y entidades	413 441	493 286	543 197	545 852	593 160	620 292	886 844	1 206 608	1 457 459
Ministerio público	127 354	177 164	184 789	200 477	210 662	223 476	263 564	326 411	430 364
Rama judicial	552 537	693 597	760 103	762 571	764 985	795 925	929 687	1 127 099	1 391 941
Fiscalía General de la Nación	488 252	623 938	653 593	678 051	659 807	696 846	766 683	892 005	1 178 064
3. Defensa y seguridad	3 458 437	4 626 715	5 021 177	5 747 662	6 632 206	7 717 591	9 079 648	9 795 266	13 101 776
Mín. de Defensa y entidades adscritas	2 078 811	2 632 199	2 821 644	3 434 415	4 086 408	4 794 724	5 596 190	6 120 095	8 595 038
Seguridad Nacional	110 072	156 884	177 215	176 309	186 825	190 443	226 585	277 347	380 840
Policía Nacional	1 269 554	1 837 633	2 022 318	2 136 939	2 358 974	2 732 425	3 256 873	3 397 824	4 125 898
4. Infraestructura	2 174 412	1 794 420	2 279 743	1 565 445	1 644 617	3 970 750	5 282 891	7 535 567	9 452 764
Mimas y energía ^h	743 732	442 236	685 170	393 583	434 751	2 366 586	3 185 846	4 881 946	4 779 662
Comunicaciones ^h	146 504	195 716	165 720	126 254	178 218	221 253	292 649	436 605	586 625
Obras públicas ^h	1 284 176	1 156 467	1 428 854	1 045 608	1 031 648	1 382 910	1 804 395	2 217 016	4 086 477
5. Agricultura	359 476	365 287	355 777	365 331	386 022	353 096	459 003	379 721	1 193 690
6. Administración del Estado	4 067 429	6 885 658	6 311 100	6 463 690	6 897 065	7 740 083	7 131 961	8 438 128	10 655 101
7. Entidades control admnitivo	128 162	159 946	161 033	154 166	164 941	163 035	199 017	205 783	237 914
8. Medio Ambiente	134 649	109 370	119 623	129 250	149 188	290 495	313 320	354 791	757 197

(Continúa)

Cuadro A.1 (conclusión)

Sectores	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
9. Ciencia y Tecnología	46 293	39 970	52 356	38 861	60 268	57 104	52 577	127 487	274 321
10. Industria y Comercio ⁱ	160 063	250 167	224 226	193 207	257 055	175 815	260 273	233 656	413 104
Total ejecución P/pto General de la Nación (PGN) ^j	34 566 857	40 433 911	45 907 601	46 899 131	55 125 519	65 314 598	74 557 067	79 683 475	106 249 644

Fuente: Departamento Nacional de Planeación / Dirección de Estudios Económicos (DEE), con base en ejecuciones presupuestales del nivel central de gobierno y algunas entidades adscritas y vinculadas y transferencias del ministerio de Hacienda.

^a Incluye transferencias de la nación a las entidades territoriales (leyes 60 de 1993 y 715 de 2001 o sistema general de participaciones).

^b Comprende: Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Instituto de Seg. Soc. y Bienestar de la Policía Nal (hasta 2004) y varias cajas y fondos de previsión adaptadas al nuevo sistema (algunas liquidadas entre 1994 y 1997) y el ISS y Cajanal hasta 1994.

^c Comprende el Ministerio de Protección Social (anterior Ministerio de Salud) y sus entidades adscritas (Superintendencia Nacional de Salud, Instituto Nal de Cancerología, Instituto Nacional de Salud Pública, C.D.F. Lleras A, INVIMA y otros)

^d Cajas de sueldos de retiro de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y otras entidades del Ministerio de Defensa y varias cajas y fondos de previsión social (del Congreso Nacional, de los Ferrocarriles Nacionales y de varios ministerios, superintendencias y otros establecimientos públicos del nivel nacional) y FPS del Magisterio. Apartir de 1999 incluye también el Fondo de Pensiones Públicas, ISS (patrono y administrador) y el déficit operacional del ISS desde 2004.

^e Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

^f Incluye el Fondo Nacional del Ahorro (FNA) desde 1999.

^g Varios programas de la Presidencia de la República: Dirección Nal para Equidad de la Mujer, Fondo de Inversiones para la Paz-FIP, FOREC-Reconstrucción Eje Cafetero, Acción Social y Red de Protección Social.

^h Incluye los respectivos ministerios y establecimientos públicos, sin pasivo social.

ⁱ Comprende el Ministerio de Comercio Exterior y antiguo Ministerio de Desarrollo y entidades adscritas (Proexpo, Incomex y Zonas Francas).

^j No incluye deuda pública.

CUADRO A-2
BALANCE OPERACIONAL Y FINANCIAMIENTO DE PENSIONES
SEGÚN REGÍMENES 1999-2007
(Millones de pesos corrientes)

Regímenes	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Pagos / Financiam.									
1. Régimen Prima Media ISS ^a									
Ingresos por aportes	1 945 943	1 856 852	2 033 132	2 064 697	2 469 207	2 719 439	2 333 160	2 540 601	2 702 307
Rendimientos financ.	1 007 561	913 505	863 133	685 335	427 428	236 290	-	-	-
Pagos	2 208 063	2 674 473	3 414 747	3 832 179	4 496 813	5 386 716	6 002 596	6 444 669	6 961 753
Balance operacional	745 441	95 884	-518 483	-1 082 148	-1 600 178	-2 430 987	-3 669 436	-3 904 068	-4 259 446
Reservas	5 062 341	5 191 259	4 638 477	2 999 276	1 305 631	-	-	-	-
Balance neto de reserv.	5 062 341	5 191 259	4 638 477	2 999 276	1 305 631	-1 073 000	-3 669 436	-3 904 068	-4 259 446
2. Sector Público									
A. Cajas Públicas									
Ingresos	41 357	39 949	32 415	28 745	24 296	22 597	23 865	24 539	24 517
Pagos	2 350 280	3 010 983	3 190 881	3 743 791	4 176 433	4 161 443	5 009 480	6 155 062	6 647 467
Balance operacional	-2 308 923	-2 971 034	-3 158 466	-3 715 046	-4 152 137	-4 138 845	-4 985 614	-6 130 523	-6 622 950
B. Exceptuado									
B.1 Fuerzas Armadas									
Ingresos	56 213	60 148	64 358	79 510	89 223	111 383	121 295	136 295	145 001
Pagos	1 136 283	1 300 372	1 373 612	1 437 662	1 583 243	1 716 615	2 069 620	2 274 154	2 507 027
Balance Operacional	-1 080 070	-1 240 224	-1 309 254	-1 358 152	-1 494 020	-1 605 232	-1 948 324	-2 137 859	-2 362 026
B.2 FPS Magisterio									
Ingresos	59 885	65 754	75 936	94 744	105 172	212 059	267 507	283 494	300 679
Pagos	428 192	501 518	618 716	860 744	1 171 739	1 562 529	1 833 939	1 987 527	2 275 674
Balance Operacional	-368 307	-435 764	-542 780	-766 000	-1 066 567	-1 350 470	-1 566 432	-1 704 033	-1 974 995
B.3 Ecopetrol									
Ingresos									
Pagos	175 260	199 095	228 039	256 747	308 602	372 353	408 855	433 052	462 144
Balance Operacional	-175 260	-199 095	-228 039	-256 747	-308 602	-372 353	-408 855	-433 052	-462 144
3. Régimen Ahorro Indiv. Rec. Fondos (mesadas pensionales)									
Pagos			12 111	67 440	121 863	118 459	146 915	180 732	235 448
Total pagos pensiones	6 298 077	7 686 440	8 838 106	10 198 563	11 858 694	13 318 115	15 471 405	17 475 195	19 089 513
RPM-ISS	2 208 063	2 674 473	3 414 747	3 832 179	4 496 813	5 386 716	6 002 596	6 444 669	6 961 753
Sector Público	4 090 014	5 011 967	5 411 248	6 298 944	7 240 018	7 812 940	9 321 894	10 849 794	11 892 312
Rég. Ahorro Individual			12 111	67 440	121 863	118 459	146 915	180 732	235 448
Financiamiento:	6 298 077	7 686 440	8 838 106	10 198 563	11 858 694	13 318 115	15 471 405	17 475 195	19 089 513
Con aportes afil.nuevos	2 103 398	2 022 703	2 205 840	2 267 696	2 687 899	3 065 479	2 745 828	2 984 928	3 172 504
Con reservas más rendim.(ISS)	6 069 902	6 104 764	5 501 611	3 684 611	1 733 059	236 290	-	-	-
Con impuestos grales	-1 875 223	-441 027	1 118 544	4 178 816	7 315 873	9 897 888	12 578 662	14 309 535	15 681 561
Con recursos FAP			12 111	67 440	121 863	118 459	146 915	180 732	235 448

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DEE), Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DGP) Superintendencia Financiera.

^a Los años 2006 y 2007 corresponden a proyecciones, excepto en cuanto a Ecopetrol y Fondos de Ahorro individual.

CUADRO A.3
GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SEGÚN RÉGIMENES, 1993-2007
(Millones de pesos corrientes)

Regímenes / entidades	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
2. Régimen Subsidiado (ARS)							
Gasto	1 698 014	1 946 126	1 930 526	2 255 317	2 594 828	2 976 284	3 475 030
Aportes seguridad social (solidaridad)	529 298	526 785	442 546	489 495	529 756	580 083	632 809
Impuestos generales	1 168 716	1 419 341	1 487 979	1 765 822	2 065 072	2 396 201	2 842 221
Privado							
3. Seguros privados Voluntarios							
Gasto	1 172 727	1 211 856	1 472 457	1 651 021	1 851 241	2 075 741	2 327 465
Aportes seguridad social							
Impuestos generales							
Privado	1 172 727	1 211 856	1 472 457	1 651 021	1 851 241	2 075 741	2 327 465
Gasto total salud (1+2+3)	8 887 369	9 307 192	11 188 378	12 526 700	13 705 413	15 077 245	16 826 871
Financiamiento	8 887 369	9 307 192	11 188 378	12 526 700	13 705 413	15 077 245	16 826 871
Aportes seguridad social (solidaridad)	5 585 838	5 599 095	7 209 054	7 964 679	8 613 572	9 388 449	10 249 599
Impuestos generales	1 853 567	2 171 742	2 176 410	2 563 999	2 878 093	3 235 489	3 852 582
Privado	1 447 964	1 536 356	1 802 914	1 998 022	2 213 749	2 453 308	2 724 690

Fuentes: Barón (2007) y Departamento Nacional de Planeación (DEE) y Ministerio de Hacienda (DGP) para supuestos básicos de las proyecciones de 2004-2007.

CUADRO A-4
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA 1993-2007
(Millones de pesos corrientes)

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Financiamiento contributivo								
1. Afiliación obligatoria	2 213 693	3 068 502	4 408 523	6 502 656	8 642 040	11 526 145	13 903 568	15 145 158
1.1 Provisto por el sector gubernamental	1 904 972	2 678 102	3 874 378	5 614 660	7 366 918	9 836 583	11 614 248	11 947 817
1.1.1 Redistributivo	1 904 972	2 678 102	3 874 378	5 614 660	7 366 918	9 836 583	11 614 248	11 947 817
1.1.2 No redistributivo								
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	308 720	390 400	534 145	887 996	1 275 122	1 689 562	2 289 320	3 197 340
1.2.1 Redistributivo	308 720	390 400	534 145	878 030	1 254 880	1 657 155	2 245 312	3 130 663
1.2.2 No redistributivo				9 967	20 241	32 407	44 007	66 678
2. Afiliación no obligatoria	208 297	263 732	367 517	421 587	531 336	656 195	845 714	964 897
2.1 Provisto por el sector gubernamental								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	208 297	263 732	367 517	421 587	531 336	656 195	845 714	964 897
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo	208 297	263 732	367 517	421 587	531 336	656 195	845 714	964 897
TOTAL	2 421 989	3 332 234	4 776 040	6 924 243	9 173 376	12 182 339	14 749 282	16 110 055
Financiamiento contributivo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
1. Afiliación obligatoria	17 611 985	19 498 892	22 808 890	25 496 833	28 976 111	32 703 377	35 951 756	
1.1 Provisto por el sector gubernamental	13 685 199	14 928 444	17 358 805	19 290 034	22 050 594	24 924 968	27 287 300	
1.1.1 Redistributivo	13 685 199	14 928 444	17 358 805	19 290 034	22 050 594	24 924 968	27 287 300	
1.1.2 No redistributivo								
1.2 Provisto por el sector no gubernamental	3 926 786	4 570 448	5 450 085	6 206 799	6 925 518	7 778 408	8 664 456	
1.2.1 Redistributivo	3 829 666	4 399 797	5 216 689	5 961 582	6 624 701	7 426 519	8 221 200	
1.2.2 No redistributivo	97 120	170 651	233 396	245 217	300 817	351 889	443 256	
2. Afiliación no obligatoria	1 081 268	1 103 336	1 338 360	1 606 280	1 925 566	2 308 318	2 867 151	
2.1 Provisto por el sector gubernamental								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	1 081 268	1 103 336	1 338 360	1 606 280	1 925 566	2 308 318	2 867 151	
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo	1 081 268	1 103 336	1 338 360	1 606 280	1 925 566	2 308 318	2 867 151	
Total	18 693 253	20 602 228	24 147 250	27 103 112	30 901 677	35 011 695	38 818 907	

Fuente: elaboración propia a partir del Cuadro A.4.1

CUADRO A.4.1
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA SEGÚN COMPONENTES, 1993-2007
(Millones de pesos corrientes)

Componentes	Financiamiento contributivo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Afiliación obligatoria		203 392	235 262	259 655	290 091	333 410	360 899	408 366
1.1. Provisto por el sector gubernamental		118 383	132 051	148 122	163 333	179 508	189 742	200 558
1.1.1 Redistributivo		118 383	132 051	148 122	163 333	179 508	189 742	200 558
1.1.2 No redistributivo								
1.2. Provisto por el sector no gubernamental		85 009	103 211	111 533	126 758	153 902	171 157	207 808
1.2.1 Redistributivo								
1.2.2 No redistributivo								
2. Afiliación no obligatoria		85 009	103 211	111 533	126 758	153 902	171 157	207 808
2.1. Provisto por el sector gubernamental								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2. Provisto por el sector no gubernamental								
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo								
Total		203 392	235 262	259 655	290 091	333 410	360 899	408 366
1. Afiliación obligatoria		1 107 809	1 250 260	1 279 912	1 467 613	1 652 834	1 854 033	2 103 851
1.1. Provisto por el sector gubernamental								
1.1.1 Redistributivo								
1.1.2 No redistributivo								
1.2. Provisto por el sector no gubernamental		1 107 809	1 250 260	1 279 912	1 467 613	1 652 834	1 854 033	2 103 851
1.2.1 Redistributivo		1 107 809	1 250 260	1 279 912	1 467 613	1 652 834	1 854 033	2 103 851
1.2.2 No redistributivo								
2. Afiliación no obligatoria								
2.1. Provisto por el sector gubernamental								
2.1.1 Redistributivo								
2.1.2 No redistributivo								
2.2. Provisto por el sector no gubernamental								
2.2.1 Redistributivo								
2.2.2 No redistributivo								
Total		1 107 809	1 250 260	1 279 912	1 467 613	1 652 834	1 854 033	2 103 851

Fuentes: DNP -DEE, Ministerio de Hacienda y C.P., Superintendencia Financiera, Superintendencia Nacional de Salud, Superintendencia del Subsidio Familiar, Fasesolda y cálculos propios.

CUADRO A.4.2
CUENTA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COLOMBIA, 1993-2007
(Distribución porcentual)

Financiamiento contributivo	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1. Afiliación obligatoria	91,4	92,1	92,3	93,9	94,2	94,6	94,3	94,0	94,2	94,6	94,5	94,1	93,8	93,4	92,6
1.1 Provisio por el sector gubern.	78,7	80,4	81,1	81,1	80,3	80,7	78,7	74,2	73,2	72,5	71,9	71,2	71,4	71,2	70,3
1.1.1 Redistributivo	78,7	80,4	81,1	81,1	80,3	80,7	78,7	74,2	73,2	72,5	71,9	71,2	71,4	71,2	70,3
1.1.2 No redistributivo															
1.2 Provisio por el sector no gubern.	12,7	11,7	11,2	12,8	13,9	13,9	15,5	19,8	21,0	22,2	22,6	22,9	22,4	22,2	22,3
1.2.1 Redistributivo	12,7	11,7	11,2	12,7	13,7	13,6	15,2	19,4	20,5	21,4	21,6	22,0	21,4	21,2	21,2
1.2.2 No redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	0,8	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1
2. Afiliación no obligatoria	8,6	7,9	7,7	6,1	5,8	5,4	5,7	6,0	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
2.1 Provisio por el sector gubern.															
2.1.1 Redistributivo															
2.1.2 No redistributivo															
2.2 Provisio por el sector no gubern.	8,6	7,9	7,7	6,1	5,8	5,4	5,7	6,0	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	8,6	7,9	7,7	6,1	5,8	5,4	5,7	6,0	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Financiamiento contributivo	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007								
1. Afiliación obligatoria	94,2	94,6	94,5	94,1	93,8	93,4	92,6								
1.1 Provisio por el sector gubern.	73,2	72,5	71,9	71,2	71,4	71,2	70,3								
1.1.1 Redistributivo	73,2	72,5	71,9	71,2	71,4	71,2	70,3								
1.1.2 No redistributivo															
1.2 Provisio por el sector no gubern.	21,0	22,2	22,6	22,9	22,4	22,2	22,3								
1.2.1 Redistributivo	20,5	21,4	21,6	22,0	21,4	21,2	21,2								
1.2.2 No redistributivo	0,5	0,8	1,0	0,9	1,0	1,0	1,1								

(Continúa)

Cuadro A.4.2 (conclusión)

Financiamiento contributivo	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
2. Afiliación no obligatoria	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
2.1 Provisto por el sector gubernamental							
2.1.1 Redistributivo							
2.1.2 No redistributivo							
2.2 Provisto por el sector no gubernamental	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
2.2.1 Redistributivo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2.2 No redistributivo	5,8	5,4	5,5	5,9	6,2	6,6	7,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia a partir del Cuadro A-4.1