

Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud¹

Álvaro Cardona,² Emmanuel Nieto,²
María Patricia Arbeláez,² Héctor Byron Agudelo,²
Blanca Miriam Chávez,² Adán Montoya,² y Alejandro Estrada²

Resumen

Uno de los objetivos más importantes de la reforma de la seguridad social en salud de 1993 consistió en aumentar rápidamente la cobertura en salud, que se estimaba en el 75% antes de la reforma. La meta propuesta pretendía lograr la cobertura total en el año 2001, para lo cual se introdujeron cambios importantes en los mecanismos de aseguramiento y financiación, que indujeran a que una mayor proporción de la población accediera a los servicios por medio del aseguramiento mediante aportes hechos con base en los ingresos y se disminuyera la proporción de población que accedería a los servicios mediante el subsidio oficial.

¹ La información analizada hace parte de la investigación "Impacto de la Reforma de la Seguridad Social sobre la organización institucional y la prestación de servicios de salud en Colombia", realizada por los autores.

² Profesores, Facultad Nacional de Salud Pública. E-mail de Álvaro Cardona: acardona@guajiros.udea.edu.co.

Estos cambios se inscriben en el conjunto de transformaciones institucionales que el gobierno y los grupos dirigentes desencadenaron desde comienzos de la década de los 90, bajo el auspicio de doctrinas económicas y sociales que reclaman restarle dinamismo a la intervención del Estado en la orientación de la economía y la asignación de recursos sociales.

El objetivo de esta investigación consistió en determinar la evolución de la cobertura lograda por el sistema de seguridad social en salud en todo el país entre 1995 y 1998, así como algunas características de dicha cobertura. Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo utilizando técnicas de investigación documental cualitativas y cuantitativas para caracterizar la dinámica del aseguramiento en salud de la población y describir algunas características de ese aseguramiento.

Los resultados muestran que la cobertura lograda por el sistema hasta junio de 1998 por medio de sus dos regímenes era de 49,1% de la población del país (18,3% con el régimen subsidiado y 30,8% con el régimen contributivo), logro que dista mucho de la meta de cobertura universal propuesta para el año 2001. Así mismo, se encontraron indicadores de que persisten grandes inequidades en el aseguramiento, cuando se comparan las regiones del país y los grupos étnicos.

Palabras claves: cobertura en salud, seguridad social, aseguramiento en salud, Colombia.

Abstract

One of the major aims of the social security reform of 1993 in Colombia was to increase the coverage of health services, which was estimated in only 75% prior to the approval of the Law 100 of 1993. The goal was to achieve universal coverage by the year 2001, and for this purpose important changes were introduced in the traditional insurance and financing mechanisms of social security, so that official subsidies were reduced and the number of persons affiliated through compulsory contribution was increased.

These changes are part of general institutional reforms carried out by government and ruling groups since the early 90's under the inspiration of social doctrines that seek to reduce the State's role in economic decisions and in the assignment of social resources.

The primary objective of this study was to determine the achievements in health insurance coverage in the whole country between 1995 and 1998 and some characteristics of this coverage. This is a descriptive-retrospective study, in which qualitative and quantitative techniques of documentary research were used.

Results show that health insurance coverage obtained through the General System of Social Security for Health until June 1998 was 49.1% of the whole population of the country (18.3% to the "régimen contributivo" and 30.8% to the "régimen subsidiado"). An unknown percentage ("población vinculada") has access to health services but hasn't been incorporated to the insurance mechanisms designed by the reform. This result is very distant from the universal coverage desired for year 2001. Additionally, some indicators related to the persistence of inequalities in health among different regions of the country were found.

Key words. health coverage, social security health insurance, Colombia.

Introducción

Uno de los objetivos más importantes que se propuso la reforma de la seguridad social en salud de 1993 fue aumentar rápidamente la cobertura del aseguramiento en salud, que de acuerdo con diferentes investigaciones y con las estadísticas oficiales que existían antes de la reforma era del 75%,^{1,2} a cargo de los entonces denominados subsectores oficial, de la seguridad social y privado (tabla 10). La meta propuesta fue lograr la cobertura total en el año 2001 y para ello se introdujeron cambios importantes en los mecanismos de aseguramiento y financiación, induciendo a que una mayor proporción de la población accediera a los servicios mediante el aseguramiento a través de aportes

hechos con base en los ingresos,³ y se disminuyera la proporción de población que accediera a los servicios mediante el subsidio oficial. Se creó entonces un sistema de seguridad social en salud que contempló dos regímenes:⁴ 1) el contributivo, por medio del cual se aseguraría la población asalariada y la no asalariada que tuviera suficientes ingresos para cotizar al sistema y 2) el subsidiado, por medio del cual se aseguraría la población que no tuviera capacidad económica para cotizar al sistema y que debía recibir subsidio. De acuerdo con las estimaciones que fundamentaron la ley de reforma y con las disposiciones señaladas por ella, puede decirse que la aspiración de la reforma consiste en que el 40%

de la población sea atendida en su riesgo en salud por el régimen subsidiado y el 60% lo sea por el régimen contributivo.⁵ Hasta que se logre la afiliación de toda la población a uno de estos dos regímenes, el estado financiará la atención en salud de la población no afiliada a través de un régimen transitorio.

Estos cambios se inscriben en el conjunto de transformaciones institucionales que el gobierno y los grupos dirigentes desencadenaron desde comienzos de la década de los 90, bajo el auspicio de doctrinas económicas y sociales que reclaman restarle dinamismo a la intervención del Estado en la orientación de la economía y la asignación de recursos de la sociedad, optando en cambio por permitir que sean las fuerzas del mercado las que logren el equilibrio que llegue a resolver eficientemente los problemas que se afrontan.^{6,7,8}

No obstante, existe preocupación sobre los avances que se hayan logrado para alcanzar la meta de la cobertura universal, máxime si se tiene en cuenta que la economía del país viene atravesando un difícil periodo que se estima ha afectado el ritmo de desarrollo de la reforma. Nuestra preocupación se extiende además a los efectos que esté produciendo la reforma sobre la equidad, entendida como el aseguramiento

por parte de la sociedad de la satisfacción de las necesidades fundamentales de todos los ciudadanos, como parte de una función de cooperación social.^{9,10} Así, esta investigación tuvo el objetivo de determinar cómo ha evolucionado la cobertura lograda por el sistema de seguridad social en salud en todo el país entre 1995 y 1998, y algunas características de la cobertura en cada uno de los dos regímenes (contributivo y subsidiado) que permitieran tener alguna aproximación al tema de la equidad.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo-retrospectivo que caracteriza la dinámica de la cobertura del aseguramiento en salud en todo el país, desde la puesta en ejecución de la reforma en el año 1994 hasta 1998, y algunas características de ese aseguramiento, tales como su distribución según los dos regímenes establecidos por la ley (contributivo y subsidiado), su distribución según el tipo de administradora del aseguramiento, distribución según grupos étnicos, distribución según cotizantes y beneficiarios, entre otras. Se asumió el concepto de cobertura como la proporción de personas del total de población de la unidad de análisis que están afiliadas al sistema de seguridad social en salud.¹¹

Se utilizaron técnicas de investigación documentales, cualitativas y cuantitativas y se consultaron fuentes secundarias, como las bases de datos del Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y otros organismos oficiales.

Debido a la necesidad que se presentó de consultar fuentes diferentes, dada la inexistencia de un sistema único de información del sistema de seguridad social, podrán observarse pequeñas variaciones en las cifras al analizar características distintas del aseguramiento. Ello no afecta, sin embargo, la visión global de las tendencias.

Para tener una aproximación a la equidad del aseguramiento entre regiones se recurrió al uso de medidas de frecuencia relativa, tales como razón y proporción.

Resultados

1. Cobertura con el régimen contributivo

1.1. En todo el país

En la tabla 1 se puede observar el total de la población colombiana y el número de afiliados al régimen contributivo para los años 1995 a 1998, además de su discriminación entre número de afiliados a las EPS públicas y a las EPS privadas.

Tabla 1. Población colombiana y afiliados al régimen contributivo según naturaleza jurídica de las aseguradoras. Colombia, 1995-1998

	Diciembre 1995		Diciembre 1996		Diciembre 1997		Diciembre 1998	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población colombiana	38.541.631	100	39.351.005	100	40.177.376	100	40.826.816	100
Afiliación al régimen contributivo	9.184.558	23,83	14.662.240	37,26	14.908.303	37,11	12.552.871	30,8
Afiliación EPS pública + entidades adaptadas	8.152.427	21,15	11.222.392	28,52	10.475.878	26,07	8.826.115	21,6
Afiliación EPS privadas	1.032.131	2,68	3.439.848		4.432.425	11,03	3.726.756	9,1

Fuente: cuadro elaborado por los autores, según información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Se destaca de esta información que la cobertura lograda con el régimen contributivo pasó del 23,83% del total de la población colombiana en 1995 al 37,11% en 1997, pero descendió al 30,8% en junio de 1998. Entre 1995 y 1998 las EPS públicas (más entidades adaptadas) pasaron de participar con una cobertura del 21,15% al 21,60% del total de la población, mientras que las EPS privadas aumentaron su participación del 2,68% en 1995 al 9,1% en 1998, habiendo tenido en el año 1997 el nivel más alto, con una cobertura del 11,03% de la población.

En la tabla 2 puede observarse cómo evolucionó la distribución de los afiliados a este régimen entre cotizantes y beneficiarios entre los años 1995 y 1998. El

número de cotizantes pasó de 3.765.131 en 1995 a 6.853.328 en 1997, lo que representa un aumento porcentual en relación con el total de afiliados del 42,7% en 1995 al 47,4% en 1997. En junio de 1998, la cifra de 5.251.807 cotizantes representaba sólo el 43,1% del total de afiliados. Esta disminución porcentual probablemente esté relacionada con el aumento de la tasa de desempleo que ha experimentado el país en los últimos años. Por su parte, el número de beneficiarios pasó de 5.059.294 en 1995 a 7.616.562 en 1997, lo que significa un cambio porcentual en relación con el total de afiliados del 57,3% en 1995 a 52,6% en 1997. Pero en junio de 1998 la cifra de beneficiarios, que fue de 6.946.382, representó el 56,9% del total de afiliados.

Tabla 2. Afiliados al régimen contributivo según cotizantes y beneficiarios (no incluye entidades adaptadas). Colombia, 1995-1998

Tipo de afiliado	Diciembre 1995		Diciembre 1996		Diciembre 1997		Junio 1998	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cotizantes	3.765.131	42,7	5.881.642	40,6	6.853.328	47,4	5.251.807	43,1
Beneficiarios	5.059.294	57,3	8.257.902	59,4	7.616.562	52,6	6.946.382	56,9
Total afiliados	8.824.425	100,0	14.139.544	100,0	14.469.890	100,0	12.198.189	100,0

Fuente: cuadro elaborado por los autores de acuerdo con cifras del Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Se observó que las EPS privadas han mantenido muy constante la proporción de beneficia-

rios en los años analizados, pues mientras en 1995 constituían el 60,8 de los afiliados, en junio de

1998 esa proporción era del 63,3%. Es destacable además que esta proporción de beneficiarios en el conjunto de las EPS privadas en junio de 1998 era ampliamente superior al promedio en todo el régimen contributivo, que como ya se observó, era de 56,9% para 1998. Por el contrario, las EPS públicas disminuyeron la proporción de beneficiarios en esos años, al pasar de 56,9% en 1995 a 54,2% en junio de 1998. Estas cifras indican que la densidad familiar tiende a ser mayor en las EPS privadas que en las públicas.

La tabla 3 presenta la información sobre la distribución de los afiliados según grupos etáreos para los años 1995 y 1996. En primer lugar cabe observar que el

grupo de menores de 1 año pasó de constituir el 2,21% del total de afiliados en 1995 a representar el 0,89% en 1996. El grupo de 1 a 4 años aumentó del 5,17% al 6,47%. El grupo entre 5 y 14 años pasó de 13,58% a 15,15%. El grupo de hombres entre 15 y 44 años pasó del 27,57% al 32,73%, mientras que las mujeres de este rango de edad pasaron de 31,47% a 25,68%. Los afiliados entre 45 y 59 años pasaron del 12,68% al 12,34% y los mayores de 60 años disminuyeron de 7,32% a 6,73%. Nótese que la tendencia que se observó en estos dos años fue que los grupos de menores de 1 año, mujeres entre 15 y 44 años y los mayores de 60 años disminuyeran su participación porcentual.

Tabla 3. Afiliados al régimen contributivo por grupo etáreo. Colombia, 1995-1996

Grupos etáreos	Diciembre 1995		Diciembre 1996	
	Nº	%	Nº	%
< 1 año	190.911	2,21	122.188	0,89
1 - 4 años	446.653	5,17	885.914	6,47
5 - 14 años	1.171.898	13,58	2.073.623	15,15
15 - 44 años (hombres)	2.379.754	27,57	4.480.264	32,73
15 - 44 años (mujeres)	2.716.904	31,47	3.515.570	25,68
45 - 59 años	1.094.168	12,68	1.689.155	12,34
> 60 años	631.616	7,32	920.907	6,73
Total	8.631.904	100	13.687.621	100

Fuente: elaboración de los autores según el seguimiento de la evolución del sistema.

En la tabla 4 se hace una comparación entre la participación porcentual de cada grupo etéreo dentro de la población colombiana para el año 1996 y la participación porcentual de esos mismos grupos etéreos en la afiliación al régimen contributivo, a las EPS privadas y a las EPS públicas. Se destaca de esta información que en las EPS privadas los grupos de menores de 4 años, entre 5 y 14 años y mayores de 60 años tenían una participación en la afiliación menor que su participación en la población total colombiana. Por el contrario, los grupos entre 15 y 44 años y entre 45 y 59 tenían una participación en la afiliación ligeramente mayor que su participación en el total de la pobla-

ción. En las EPS públicas (con los datos parciales disponibles) se observa que los grupos de menores de 4 años y entre 5 y 14 años tenían una participación en la afiliación aún menor que la que tenían las EPS privadas. Por el contrario, para el grupo de mayores de 60 años, la participación en la afiliación era mayor que la participación de ese grupo etéreo en la población colombiana, pues mientras que en las EPS públicas constituían el 7,1% de los afiliados, en la población colombiana sólo constituían el 6,6% del total. Los grupos entre 15 y 44 años y entre 45 y 59 también tenían una participación en la afiliación mayor que su participación en el total de la población.

Tabla 4. Población colombiana y afiliados al régimen contributivo por grupo etéreo. Colombia, 1996

Tipo de afiliación	Población Colombiana		Afiliados EPS privadas		Afiliados EPS públicas*		Total afiliados régimen contributivo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 4 años	4.772.285	12,1	397.185	11,5	610.917	6,0	1.008.102	7,4
5 - 14 años	8.639.990	22,0	664.905	19,3	1.408.718	13,7	2.073.623	15,2
15 - 44 años	19.271.434	49,0	1.819.094	52,9	6.176.740	60,3	7.995.834	58,4
45 - 59 años	4.023.405	10,2	370.803	10,8	1.318.352	12,9	1.689.155	12,3
> 60 años	2.588.684	6,6	188.616	5,5	732.291	7,1	920.907	6,7
Total	39.295.798	100	3.440.603	100	10.247.018	100	13.687.621	100

* Sólo incluye ISS, EPS Risaralda, Corporación Anónimas, Capresoca, Convida.

Fuente: elaboración de los autores según la información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Obsérvese además que sólo el 21,1% de la población entre 0 y 4 años, el 24,0% del grupo entre 5 y 14 años y el 35,6% de los mayores de 60 años estaban asegurados en este régimen. Entretanto, el 41,5% del grupo entre 15-44 años y el 42,0% del grupo entre 45-59 años estaban asegurados. Esto podría estar indicando que el régimen contributivo no está obteniendo logros satisfactorios en el aseguramiento de la población más joven. Posiblemente esto tenga relación con las dificultades que hoy se tienen para acceder a empleos estables, situación que afecta en mayor medida a la población más recientemente vinculada al mercado laboral,¹² lo que afecta en consecuencia las posibilidades de aseguramiento de sus familias, que están integradas por personas de escasa edad.

En la tabla 5 se dispone de información que permite analizar

la relación entre el número de afiliados al régimen contributivo, la población total, los desocupados y el PIB en cada departamento para 1997. Allí se puede constatar que había grandes diferencias de un departamento a otro cuando se comparó la razón *afiliados al régimen contributivo/población*. Mientras que en Santafé de Bogotá D.C, Valle del Cauca y Antioquia esa razón es de 0,67 (67 afiliados al régimen contributivo por cada 100 habitantes), 0,51 y 0,50 respectivamente, en los departamentos de Chocó, Nariño y Bolívar la razón sólo alcanza las cifras de 0,07, 0,10 y 0,11, en su orden. Estas cifras traducen que las grandes diferencias regionales que hay en términos de empleo y calidad del empleo se manifiestan también en los niveles diferenciales de aseguramiento en salud a través del régimen contributivo.

Tabla 5. Afiliados al régimen contributivo^a, población, desempleados y PIB por departamento. Colombia, 1997

Departamento	Afiliados	Población	Desocupados		PIB (millones de pesos)	% participación PIB Nat.	PIB Deptal. por habitante (pesos)	Razón afili/población	Razón afili/desocupados	Razón afili/PIB per cápita (pesos)	Razón afili/PIB deptal. (millones pesos)
			Tasa	Número							
Antioquia	2.618.847	5.262.505	10,8	242.836	129.478	14,08	24.604	0,50	10,78	106	20,2
Atlántico	774.866	1.993.535	10,2	82.550	31.680	3,45	15.891	0,39	9,39	49	24,5
Sf. Bogotá	4.050.768	6.028.380	9,9	289.623	208.259	22,65	34.546	0,67	13,99	117	19,5
Bolívar	196.539	1.852.369	10,1	72.269	28.328	3,08	15.293	0,11	2,72	13	6,9
Boyacá	234.693	1.352.879	6,4	34.301	21.867	2,38	16.163	0,17	6,84	15	10,7
Caldas	321.025	1.086.887	7,9	36.731	26.511	2,88	24.392	0,30	8,74	13	12,1
Caquetá	72.629	398.468	4,1	5.773	3.593	0,39	9.017	0,18	12,58	8	20,2
Cauca	221.098	1.202.018	11,2	60.199	15.886	1,73	13.216	0,18	3,67	17	13,9
Cesar	110.753	875.827	8,1	28.457	12.065	1,31	13.776	0,13	3,89	8	9,2
Córdoba	163.084	1.357.702	7,8	39.832	12.876	1,4	9.484	0,12	4,09	17	12,7
Cundinamarca	584.510	1.997.222	6,6	53.686	72.634	7,9	36.368	0,29	10,89	16	8,0
Chocó	29.118	409.667	5,6	8.453	3.137	0,34	7.657	0,07	3,44	4	9,3
Huila	216.895	896.822	6,7	23.294	16.333	1,78	18.212	0,24	9,31	12	13,3
La Guajira	62.475	460.641	8,7	14.035	12.665	1,38	27.494	0,14	4,45	2	4,9
Magdalena	203.753	1.224.284	9,2	43.650	15.522	1,69	12.678	0,17	4,67	16	13,1
Meta	253.650	662.114	8,4	24.267	17.140	1,86	25.887	0,38	10,45	10	14,8
Nariño	162.175	1.564.859	10,1	76.698	14.370	1,56	9.183	0,10	2,11	18	11,3
N. Santander	276.438	1.258.688	7,9	42.157	14.529	1,58	11.543	0,22	6,56	24	19,0
Quindío	185.372	538.674	7,5	17.258	16.960	1,84	31.485	0,34	10,74	6	10,9
Risaralda	447.328	909.461	9,1	32.742	19.028	2,07	20.922	0,49	13,66	21	23,5
Santander	743.095	1.917.232	7,4	66.233	39.494	4,3	20.599	0,39	11,22	36	18,8
Sucre	90.434	751.895	4,3	12.028	5.838	0,63	7.764	0,12	7,52	12	15,5
Tolima	286.401	1.311.281	10,7	58.012	30.277	3,29	23.090	0,22	4,94	12	9,5
Valle	2.042.461	3.983.409	16,6	306.510	124.653	13,56	31.293	0,51	6,66	65	16,4
Nuevos Deptos.	210.157	1.126.777	ND	ND	26.411	2,87	23.439	0,19	-	9	8,0
Total	14.558.564	40.423.596		1.671.594	919.534	100	22.747	0,36	8,71	640	15,8

^a No incluye afiliados o entidades adaptadas.

Fuente: elaboración de los autores según información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Si se compara la razón *afiliados al régimen contributivo/número de desocupados* en los distintos departamentos, se observan también grandes diferencias. Mientras que en Santafé de Bogotá D.C., Antioquia y Caquetá, por cada desocupado había 13,99, 10,78, y 12,58 afiliados al régimen contributivo respectivamente, en Nariño, Bolívar y Chocó esas cifras eran sólo de 2,11, 2,72 y 3,44 respectivamente. Estos resultados indicarían que en los primeros departamentos los problemas de aseguramiento en salud derivados del desempleo están mejor asimilados que en los últimos.

Si se compara la razón *afiliados al régimen contributivo/PIB departamental* (millones de pesos) se observa que en departamentos como Atlántico, Risaralda y Antioquia esa razón era de 24,5, 23,5 y 20,2 respectivamente, mientras que en la Guajira, Bolívar y Chocó esa razón era de sólo 4,9, 6,9 y 9,3 en su orden. Si se repara en la razón *afiliados al régimen contributivo/PIB per cápita departamental*, se notará que mientras Santafé de Bogotá D.C. y Antioquia tenían razones de 117 y 106 respectivamente, en la Guajira esa razón era de sólo

2 y en Chocó de 4. Estos datos denotan que en relación con el aseguramiento mediante el régimen contributivo hay una relación directa entre indicadores de riqueza y aseguramiento, con el resultado de que los departamentos más pobres sigan manteniendo peores indicadores de aseguramiento.

1.2. En las áreas metropolitanas

En la tabla 6 se observa cómo había variado la población de afiliados y de cotizantes a la seguridad social entre 1992 y 1996 en el conjunto de 7 áreas metropolitanas del país. Se destaca de esta información que la proporción de cotizantes con respecto al total de la población en las 7 áreas metropolitanas pasó del 19,9% en 1992 a 25,5% en 1996. Por otro lado, el total de afiliados al régimen contributivo constituyó en 1996 una cobertura en las 7 áreas metropolitanas del 52,9% del total de la población. También es importante notar que el número de cotizantes pasó de 2.436.817 en 1992 a 3.453.049 en 1996, lo cual representa una variación del 41,7%, crecimiento que es muy superior al porcentaje de incremento de la población en el mismo período, que fue del 10,8%.

Tabla 6. Proporción de afiliados y de cotizantes al régimen contributivo con respecto a la población total. Siete áreas metropolitanas. Colombia 1992-1996

Grupos etáreos	1992		1996		% de variación
	Nº	%	Nº	%	
Población siete áreas metropolitanas	12.241.942	100,0	13.559.137	100,0	10,8
Afiliados	*****	*****	7.167.127	52,9	*****
Cotizantes	2.436.817	19,9	3.453.049	25,5	41,7

Fuente: DANE, ENH

***** Datos no disponibles

La información disponible en la tabla 7 permite hacer una discriminación de la evolución de los cotizantes en cada área metropolitana entre 1992 y 1996. Puede observarse que en todas las áreas metropolitanas hubo importantes incrementos del porcentaje de cotizantes con respecto a la po-

blación total entre 1992 y 1996. Así, en Santafé de Bogotá, el porcentaje de afiliados cotizantes con respecto a la población total pasó de ser el 22,7% en 1992 a 27,6% en 1996; en Medellín varió del 20,3% al 30,0%; en Pereira pasó del 17,5 % al 26,6% y en Manizales, del 22,6% al 24,0%.

Tabla 7. Proporción de afiliados cotizantes respecto a la población en siete áreas metropolitanas. Colombia 1992-1996

Área Metropolitana	1992			1996		
	Población	Cotizantes	%	Población	Cotizantes	%
Santafé de Bogotá	5.294.043	1.200.499	22,7	5.901.180	1.630.244	27,6
Medellín	2.418.372	491.031	20,3	2.682.823	06.252	30,0
Cali	1.811.224	368.791	20,2	1.992.060	471.988	23,7
Barranquilla	1.328.510	171.022	12,9	1.430.413	243.373	17,0
Manizales	338.695	76.534	22,6	365.224	87.536	24,0
Pereira	456.262	79.780	17,5	517.730	137.631	26,6
Cúcuta	594.836	49.160	8,3	669.707	76.025	11,3
Total	12.241.942	2.436.817	19,9	13.559.137	3.453.049	25,5

Fuente: DANE. ENH

En la tabla 8 se dispone de información que permite analizar la relación entre la población total, el número de afiliados al régimen contributivo y los indicadores de desempleo en cada una de las 10 mayores áreas metropolitanas para el año 1996. Se constata que también hay grandes diferencias de una área metropolitana a otra, cuando se compara la razón *afiliados al régimen contributivo/población*. Mientras que en Santafé de Bogotá D.C. y Medellín esa razón era de 0,6, en áreas como Cúcuta y Montería esa razón era de sólo 0,30 y 0,36 respectivamente. Si se compara la razón *afiliados al régimen contributivo/número de*

desocupados, se observan también grandes diferencias. Mientras que en Santafé de Bogotá D.C., Medellín y Barranquilla, por cada desocupado había 12,8, 9,6 y 9,3 afiliados al régimen contributivo, en Cúcuta, Pasto y Montería esas cifras eran sólo de 5,2, 5,9 y 6,5 respectivamente. Por otra parte, nótese que mientras en el total del país la razón *afiliados al régimen contributivo/número de desocupados* era en 1997 de 8,71, en el conjunto de las 11 áreas metropolitanas esta razón era de 9,7, pero las únicas áreas metropolitanas que estaban por encima del promedio nacional eran Santafé de Bogotá, Medellín, Barranquilla y Manizales.

Tabla 8. Población total, afiliados al régimen contributivo y número de desempleados en 11 áreas metropolitanas. Colombia, 1996

Área	Población	Ocupados	Desocupados		Afiliados	Razón afiliados/desocupados	Razón Afiliados/población
			N°	Tasa			
Sfé. de Bogotá	5.901.180	2.570.827	258.234	9,1	3.302.953	12,8	0,56
Medellín	2.682.823	1.049.642	164.405	3,5	1.573.235	9,6	0,59
Cali	1.992.060	775.871	125.860	14,0	1.003.383	8,0	0,50
Barranquilla	1.430.413	518.912	65.134	11,2	605.333	9,3	0,42
Bucaramanga	875.800	392.210	53.714	12,0	460.121	8,6	0,53
Cúcuta	669.707	266.660	38.826	55,0	202.051	5,2	0,30
Manizales	365.224	136.368	21.774	13,8	194.652	8,9	0,53
Pasto	316.517	132.757	21.432	13,9	127.309	5,9	0,40
Pereira	517.730	207.665	42.223	16,9	286.020	6,8	0,55
Ibagué	389.735	154.562	24.234	13,6	195.530	8,1	0,50
Montería	250.019	91.231	13.869	13,2	89.708	6,5	0,36
Total	15.391.208	6.296.705	829.705	-	8.040.295	9,7	0,52

Fuente: elaboración de los autores con base en encuesta nacional de hogares

2. Cobertura en el régimen subsidiado

2.1. En todo el país

En la tabla 9 puede observarse el total de la población colombiana y el número de afiliados al régimen subsidiado para los años 1995 a 1998. Se destaca de esta información que la cobertura del régimen subsidiado pasó del 12,1%

del total de la población en 1995 al 18,3% en junio de 1998. El crecimiento de los afiliados a este régimen ha tendido a correr paralelo al crecimiento de la población total, lo que no permite decir que haya habido un aporte significativo del aseguramiento en este régimen para resolver el problema de falta de cobertura de los riesgos de salud en el país.

Tabla 9. Población colombiana y población afiliada al régimen subsidiado. Colombia, 1995-1998

	Diciembre 1995		Diciembre 1996		Diciembre 1997		Junio 1998	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población colombiana	38.541.631	100	39.351.005	100	40.177.376	100	40.925.138	100
Afiliados régimen subsidiado	4.680.606	12,1	5.554.714	14,1	7.026.691	17,5	7.481.240	18,3

Fuente: cuadro elaborado por los autores según información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Los datos de población de 1996 y 1997 se obtuvieron con base en la tasa de proyección del DANE del 2,1%.

En la tabla 10 se dispone de la información que permite relacionar el número de afiliados al régimen subsidiado por departamento y la población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) para 1997. Aquí queremos destacar que la razón *afiliados al régimen subsidiado/población NBI* evidencia que se mantiene una gran inequidad en el aseguramiento mediante este régimen. Sería de esperarse que cualquiera que fuera el departamento, hubiera un número

semejante de afiliados por cada habitante con necesidades básicas insatisfechas, y que por tanto todos los departamentos estuvieran cerca de la razón calculada para todo el país, que es de 0,48. Pero no ocurre así: mientras que la razón en Santafé de Bogotá era de 0,87, en Boyacá, de 0,73 y en Cundinamarca y Santander, de 0,69, en otros departamentos la razón era tan baja como 0,18 en Córdoba, 0,21 en Magdalena y 0,26 en Caquetá.

Tabla 10. Afiliados al régimen subsidiado y población con necesidades básicas insatisfechas (NBI) por departamento. Colombia, 1997

Departamento	1997		
	Población NBI	Afiliados	Razón afiliados/NBI
Antioquia	1.609.879	1.014.787	0,63
Atlántico	625.247	220.888	0,35
Santafé de Bogotá	1.044.832	910.474	0,87
Bolívar	999.247	290.637	0,29
Boyacá	527.213	385.650	0,73
Caldas	288.366	144.798	0,50
Caquetá	227.612	58.701	0,26
Cauca	576.177	275.878	0,48
Cesar	482.793	220.853	0,46
Córdoba	882.757	160.019	0,18
Cundinamarca	671.692	464.637	0,69
Chocó	321.945	93.094	0,29
Huila	361.220	231.531	0,64
Guajira	245.280	89.269	0,36
Magdalena	669.141	140.773	0,21
Meta	267.229	84.260	0,32
Nariño	841.344	391.944	0,47
Norte de Santander	523.698	222.845	0,43
Quindío	128.571	69.745	0,54
Risaralda	240.032	92.738	0,39
Santander	606.050	415.450	0,69
Sucre	483.203	136.432	0,28
Tolima	491.611	202.607	0,41
Valle	976.694	452.571	0,46
Nuevos departamentos	453.016	256.110	0,57
Total	14.544.849	7.026.691	0,48

Fuente: elaboración de los autores según información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud

2.2. En las áreas metropolitanas

En la tabla 11 se dispone de la información que permite relacionar el número de afiliados al régimen subsidiado por área metropolitana con sus indicadores de población total, de empleo y de población con necesidades básicas insatisfechas, para el año 1996. Aquí se observa que mientras la razón *afiliados al régimen subsidiado/número de desocupados* en Medellín y Bucaramanga era de 0,8, en Montería, Ibagué y Manizales esa razón era igual

o inferior a 0,1. Llama la atención que en Santafé de Bogotá esa razón era de sólo 0,3. Para el conjunto de las 11 áreas metropolitanas, esta razón era de 0,5. La razón *afiliados al régimen subsidiado/población con necesidades básicas insatisfechas* era de 0,4 para las áreas de Medellín, Bucaramanga y Cúcuta y sólo de 0,1 para Santafé de Bogotá, Cali y Barranquilla y aún inferior para Manizales. Para el conjunto de las 11 áreas metropolitanas la razón era de 0,2.

Tabla 11. Número de afiliados subsidiado por área metropolitana, población, desocupados y población NBI. Colombia, 1996

Área Metropolitana	Población Total	Desocupados		Población NBI	Afiliados régimen subsidiado	Razón afiliados/desocupados	Razón afili/población NBI
		N°	Tasa				
Santafé de Bogotá	5.901.180	258.234	9,1	777.355	85.058	0,3	0,1
Medellín	2.682.823	164.405	13,5	301.421	134.946	0,8	0,4
Cali	1.992.060	125.860	14	386.175	57.211	0,5	0,1
Barranquilla	1.430.413	65.134	11,2	330.447	18.526	0,3	0,1
Bucaramanga	875.800	53.714	12	94.269	40.727	0,8	0,4
Cúcuta	669.707	38.826	55	28.874	12.058	0,3	0,4
Manizales	365.224	21.774	13,8	70.237	3.030	0,1	0,0
Pasto	316.517	21.432	13,9	130.288	32.924	1,5	0,3
Pereira	517.730	42.223	16,9	45.770	12.743	0,3	0,3
Ibagué	389.735	24.234	13,6	50.111	533	0,0	0,0
Montería	250.019	13.869	13,2	76.888	677	0,0	0,0
Total 11 áreas	15.391.208	829.705	*****	2.291.835	398.433	0,5	0,2

Fuente: elaboración de los autores según información suministrada por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Cobertura total con los regímenes contributivo y subsidiado

3.1. En todo el país

En la figura 1 se resume gráficamente la evolución de la población colombiana y de los afiliados al régimen contributivo y al régimen subsidiado, lo que

permite observar cuál es la cobertura total en aseguramiento de los riesgos de salud que se ha logrado con los 2 regímenes creados por la reforma. La cobertura lograda con los 2 regímenes a junio de 1998 era del 49,1% de la población colombiana, distribuida así: 18,3% a cargo del régimen subsidiado y 30,8% a cargo del régimen contributivo.

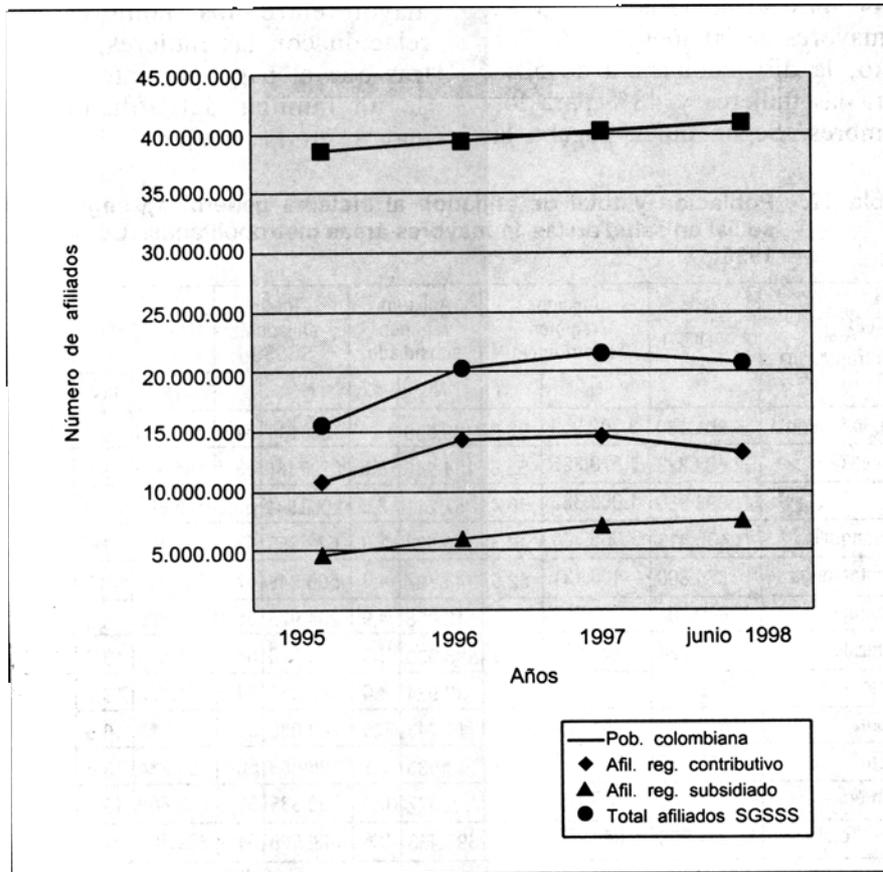


Figura 1. Comparación entre población colombiana y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, 1995-1996

Impacto de la reforma colombiana de la seguridad social sobre la dinámica y características del aseguramiento en salud

Al analizar los datos de la encuesta de calidad de vida para el año 1997, se encontraron las siguientes características de los afiliados al sistema: el promedio de edad de los afiliados era de 28,3 años (desviación estándar de 20,6, mediana Me: 25 años). La distribución porcentual de los afiliados por grupos de edad era la siguiente: entre 0 y 4 años: 10,4%; de 5 a 14: 22,7%; de 15 a 44: 44,6%; de 45 a 59: 12,6%; y mayores de 60 años: 9,7%. Por sexo, la distribución era de 52% para las mujeres y 48% para los hombres. Según quien pagaba la

afiliación al sistema, los afiliados se distribuían así: el afiliado y la empresa: 15,8%; sólo el afiliado: 4,7%; tenía pensión: 2,5%; sólo la empresa: 1,8%; un familiar del afiliado: 35,8%; y no realiza pago: 39,3%. Cuando se discriminó por sexo quien pagaba la afiliación al sistema, se encontró que el pago compartido con la empresa donde se labora y el pago independiente era proporcionalmente mayor entre los hombres en relación con las mujeres, mientras que el pago por intermedio de un familiar del afiliado era mayor en las mujeres.

Tabla 12. Población y total de afiliados al sistema general de seguridad social en salud en las 11 mayores áreas metropolitanas. Colombia, 1996

Área Metropolitana	Población Total	Afiliados régimen contributivo		Afiliados régimen subsidiado		Total afiliados SGSSS		Desocupados		Razón Afil/desoc.
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	Tasa	
Sfé. de Bogotá	5.901.180	3.302.953	56,0	85.058	1,4	3.388.011	57,4	258.234	9,1	13,1
Medellín	2.682.823	1.573.235	58,6	134.946	5,0	1.708.181	63,7	164.405	13,5	10,4
Cali	1.992.060	1.003.383	50,4	57.211	2,9	1.060.594	53,2	125.860	14	8,4
Barranquilla	1.430.413	605.333	42,3	18.526	1,3	623.859	43,6	65.134	11,2	9,6
Bucaramanga	875.800	460.121	52,5	40.727	4,7	500.848	57,2	53.714	12	9,3
Cúcuta	669.707	202.051	30,2	12.058	4,9	234.975	35,1	38.826	55	5,3
Manizales	365.224	194.652	53,3	3.030	3,3	206.710	56,6	21.774	13,8	13,3
Pasto	316.517	127.309	40,2	32.924	4,0	140.052	44,2	21.432	13,9	11,0
Pereira	517.730	286.020	55,2	12.743	0,6	289.050	55,8	42.223	16,9	3,3
Ibagué	389.735	195.530	50,2	533	0,1	196.063	50,3	24.234	13,6	8,1
Montería	250.019	89.708	35,9	677	0,3	90.385	36,2	13.869	13,2	6,5
Total	15.391.208	8.040.295	52,2	398.433	2,6	8.438.728	54,8	829.705	****	10,2

Fuente: elaboración de los autores con base en datos del DANE-ENH, diciembre de 1996.

En la tabla 12 se observa la población, el número total de

afiliados al sistema general de seguridad social en salud y los

desocupados en las 11 mayores áreas metropolitanas en el año 1996. Se destaca que la cobertura total lograda con los 2 regímenes era del 54,8%, distribuida así: 2,6% a cargo del régimen subsidiado y 52,2% a cargo del régimen contributivo. Obsérvese que mientras en estas 11 áreas metropolitanas el régimen contributivo aportaba en 1996 una cobertura del 52,2%, en la totalidad del país sólo aportaba el 36,4%. Por su parte, el régimen subsidiado sólo aportaba el 2,6% de cobertura en las áreas metropolitanas y en la totalidad del país aportaba el 15,2%.

Es importante destacar además que mientras en Santafé de Bogotá la cobertura era del 57,4% (1,4% con el régimen subsidiado y 56,0% con el régimen contributivo) y en Medellín era del 63,7% (5,0% con el régimen subsidiado y 58,6% con el régimen contributivo), en Cúcuta la cobertura era de sólo 35,1% (4,9% con el régimen subsidiado y 30,2% con el régimen contributivo) y en Montería era de 36,2% (0,3% con el régimen subsidiado y 35,9% con el régimen contributivo).

Por otra parte, obsérvese que del total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en las 11 áreas metropolitanas, el 40,1% se concentraba en Santafé de Bogotá; el 20,2%, en Medellín; el 12,6%, en Cali; el

7,4%, en Barranquilla; y el 5,9%, en Bucaramanga. Es decir, que en esas 5 áreas metropolitanas se concentraba el 86,2% del total de afiliados en las 10 áreas.

Obsérvese además que la razón *afiliados al SGSSS/número de desocupados* evidencia una gran diferencia entre las distintas áreas metropolitanas. Mientras que en Manizales esta razón era 13,3, en Santafé de Bogotá, de 13,1 y en Medellín, de 10,4, en Pereira la razón era de sólo 3,3 y en Cúcuta de 5,3. Para el conjunto de las áreas metropolitanas la razón era de 10,2.

Discusión

Como se vio, la cobertura lograda por el sistema general de seguridad social en salud, a junio de 1998, fue de 49,1% (18,3% con el régimen subsidiado y 30,8% con el régimen contributivo). Esta cifra, que dista mucho de la meta propuesta por la ley, de alcanzar la cobertura universal con los 2 regímenes en el año 2001, evidencia que los presupuestos teóricos sobre los que se estructuró la ley de reforma no están teniendo correspondencia en la realidad. En efecto, se supuso que la economía del país tendría un período sostenido de altos índices de crecimiento económico y que las reservas petroleras permitirían la irrigación de cuantiosos recursos para la seguridad social. Pero contrario a lo esperado, el país ha sufrido en los últimos años los

efectos de una profunda crisis económica interna^{13,14} y de la disminución de los precios internacionales del petróleo, que seguramente han incidido notablemente en los escasos logros de cobertura del aseguramiento en salud.

Coincidiendo con el aumento de la tasa de desempleo en el país, que pasó de 12,0% en diciembre de 1997 a 15,7% en diciembre de 1998,¹⁵ pudo constatar una disminución de la cobertura del aseguramiento en salud del 54,6% en diciembre de 1997 a la cifra ya anotada de 49,1% en junio de 1998. La disminución de la participación de los cotizantes entre el total de afiliados al régimen contributivo, al pasar de 47,4% en diciembre de 1997 a 43,1% en junio de 1998, es probablemente un reflejo de ese crecimiento del desempleo. Es presumible que la cobertura haya seguido descendiendo en los últimos meses, si se tiene en cuenta que la tasa de desempleo alcanzó en el mes de marzo de 1999 la cifra de 19,5%.

En relación con la proporción en que las EPS públicas y privadas participan del aseguramiento en el régimen contributivo, es importante destacar que las EPS privadas aumentaron constantemente su porcentaje de cobertura, desde el 2,68% de la población del país en 1995 hasta el 11,03% en diciembre de 1997, aunque luego descendieron a 9,1% en

junio de 1998. Entretanto, las EPS públicas, conjuntamente con las entidades adaptadas, cubrían en junio de 1998 el 21,6% de la población, porcentaje prácticamente idéntico al que cubrían en 1995. Esta tendencia denota que los propósitos de la ley de posibilitar una mayor inserción del sector privado en el aseguramiento en salud se están cumpliendo de acuerdo con lo previsto.

Respecto de las cifras de cobertura en 7 áreas metropolitanas, es destacable el importante crecimiento en el número de cotizantes al sistema de seguridad social en salud, pues se pasó de 2.436.817 en 1992 a 3.453.049 en 1996. A pesar de que no se dispuso de cifras más recientes que permitieran apreciar mejor la tendencia, esos resultados pueden interpretarse como un éxito de la reforma en inducir la cultura del aseguramiento y del pago de las cotizaciones respectivas.

Al analizar las cifras de cobertura con el régimen subsidiado, llama la atención que este régimen cubría en 1996 el 14,1% de la población de todo el país, mientras que en las 11 mayores áreas metropolitanas sólo cubría el 2,6%. Lastimosamente, no se dispuso de cifras para las áreas metropolitanas que permitieran efectuar comparaciones para los años más recientes y constatar si se mantiene ese bajo nivel de cobertura con este régimen.

Finalmente, vale la pena llamar la atención sobre el mantenimiento de grandes inequidades en el aseguramiento en salud. Eso se pudo apreciar cuando se compararon indicadores relativos al aseguramiento en los diferentes departamentos y áreas metropolitanas y en los distintos grupos de edad. Es evidente que los peores indicadores siguen presentándose en las regiones del país que históricamente se han caracterizado por su bajo nivel de desarrollo socioeconómico y su posición marginal en el proceso de toma de decisiones políticas y económicas, así como entre grupos poblacionales tradicionalmente más vulnerables, como los menores de 4 años y los mayores de 60.

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas. Vol. 2. Washington, DC: OPS; 1994. (Publicación Científica, 549).
2. Araujo A. Exposición de motivos al proyecto de ley 248 de 1992 por el cual se crea el Sistema Nacional de Seguridad Social. En: Ministerio de Salud. La reforma a la seguridad social en salud. Tomo 3. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1994. p. 113.
 3. Colombia. Ministerio de Salud. La reforma a la seguridad social en salud. Tomo I. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1994. p. 22-23.
 4. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de diciembre 23 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Santafé de Bogotá: El Congreso; 1993. Art. 157.
 5. Cardona A. La reforma de la seguridad social en salud: ¿problemas de coyuntura o de diseño? En: Cartilla de Seguridad Social 1996; 1:21-40.
 6. Restrepo W. Estado, constitución y crisis política. Estudios Políticos 1992; 2: 33-38.
 7. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. La Revolución Pacífica. Plan de Desarrollo Económico y Social 1990-1994. Santafé de Bogotá: DNP; 1991. p. 17-43.
 8. Colombia. Ministerio de Salud. La reforma a la seguridad social en salud. Tomo I. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1994. p. 62.
 9. Rawls J. Liberalismo político. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica; 1996. p. 195-196.
 10. Rawls J. Teoría de la justicia. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1995. p. 32.
 11. Pabón H. Evaluación de los servicios de salud. Cali: Universidad del Valle; 1985. p. 167.
 12. Nieto E. Morfología del mercado laboral en Colombia. En: Revista Facultad Nacional de Salud Pública 1998;15(2):9-43.
 13. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Económicas. Perfil de coyuntura económica. Medellín: La Universidad; 1997.
 14. Oficina Internacional del Trabajo. Empleo: un desafío para Colombia. Ginebra: OIT; 1998. p. 2-8.
 15. Banco de Occidente. Indicadores económicos. En: Actualidad Económica 1999;23.