



ENERO-JUNIO 2017 • VOL. 1

1

PÁGINAS DE Seguridad Social

e-ISSN 2539-0406 • ISSN 2539-2557

ENERO-JUNIO 2017 • VOL. 1 N.º 1

PÁGINAS DE
Seguridad
Social

Universidad Externado de Colombia
Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo

Editor

Emilio Alfredo Carrasco González

Comité Editorial

Alejandro Bonilla García

Giancarlo Perone

Gina Magnolia Riaño Barón

Stefano Farné

Coordinador Editorial

Andrés Arenales Duarte

Diseño y Diagramación

Departamento de Publicaciones

Universidad Externado de Colombia

Impresión

Digiprint Editores SAS

© Bajo la licencia de Creative Commons Attribution

Las ideas expuestas en la revista son de
exclusiva responsabilidad de los autores



PÁGINAS DE Seguridad Social

Contenido

- Editorial 3
Emilio Alfredo Carrasco

Artículos

- La solidaridad como fundamento del Estado social de derecho,
de la seguridad social y la protección social en Colombia 5
Leonardo Cañón Ortegón
- Protección de la seguridad social en el Sistema Interamericano
de Derechos Humanos 31
Ricardo Barona Betancourt
- Reflexiones sobre una futura reforma de pensiones: ¿cambios
paramétricos, sistemas de pilares o programa integral de protección
para la vejez? 61
Mauricio Amador Andrade
- Protección económica para la vejez en Colombia 93
Stefano Farné
David Rodríguez
Paola Ríos
- Hacia un nuevo concepto de la inspección, vigilancia y control
del derecho a la salud y del Sistema General de Seguridad Social
en Salud en Colombia 123
Jaime León Gañán Echavarría

- Cuidados y servicios sociosanitarios para las personas en situación de dependencia, como parte integral del Sistema de Salud 141
Miguel Uprimmy Yepes
- Educación y formación para el trabajo. Inclusión social, productiva y económica 167
Martha Pacheco Restrepo
- Guía para autores 211

.....

Contents

- Editorial 3
Emilio Alfredo Carrasco

Articles

- Solidarity as the foundation of the Social Rule of Law, Social Security and social protection in Colombia 5
Leonardo Cañón Ortegón
- Social security protection in the Inter American Human Rights System 31
Ricardo Barona Betancourt
- Considerations upon a future pension's reform: Parametric changes, Pillar Systems or a Comprehensive Protection Program for old age? 61
Mauricio Amador Andrade
- Economic Protection for Old Age in Colombia 93
Stefano Farné, David Rodríguez, Paola Ríos
- Toward a new concept of inspection, surveillance and health right's control and of the general system of health social security in Colombia 123
Jaime León Gañán Echavarría
- Care and social sanitary services for people under care as a comprehensive part of the Health System 141
Miguel Uprimmy Yepes
- Education and working skills, productive and economic social inclusion 167
Martha Pacheco Restrepo
- Author Guidelines 211



La revista *Páginas de Seguridad Social* nace como un espacio abierto para el diálogo y la reflexión de todos aquellos que quieran presentar sus estudios y reflexiones en torno a la seguridad social, con el carácter y rigor científico que supone una publicación de esta naturaleza.

No es menor el desafío que esto implica, pues en tiempos en los que cada vez es más intenso el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación para difundir el conocimiento, constituye un reto importante la empresa de crear una revista y, aún más, sostenerla y consolidarla en el tiempo. Para tal fin no basta el esfuerzo de sus creadores, sino que además se requiere la contribución de escritores y la existencia de lectores unidos por la idea de que la *seguridad social* es más que un sistema o un servicio, y que esta constituye el paradigma de bienestar que Estados y sociedades pretenden alcanzar para todos los ciudadanos.

Los acelerados cambios y la dinámica misma de las realidades a las que se ven sometidas las naciones de todo el mundo traen consigo demandas anteriores y nuevas, en procura de mayores niveles de bienestar, reducción de las incertidumbres y mayor equidad, y encuentran en la seguridad social un vehículo idóneo para alcanzarlos.

Son tantos los ámbitos y la complejidad de esta área del conocimiento, que solo las confluencias de distintas disciplinas permiten su adecuada comprensión y gestión. Para ello es necesario el estímulo al pensamiento científico, la búsqueda de alternativas y propuestas que contribuyan a su desarrollo y perfeccionamiento.

Para nuestro país, la década de los años noventa inicia con un nuevo orden constitucional, en procura de profundas transformaciones sociales, económicas y políticas. Muy pronto se empiezan a dar las primeras manifestaciones institucionales que requería, entre ellas la conformación del *Sistema de Seguridad Social Integral*, como el mecanismo para alcanzar la protección y equidad social.

La Universidad Externado de Colombia, bajo la dirección de su entonces ilustre rector, Fernando Hinestrosa, no tarda en entender y responder a los retos que traería la construcción y desarrollo de este sistema. Tan solo a pocos meses de la expedición de la Ley 100 de 1993, esta casa de estudios presenta el primer programa de diplomado en Seguridad Social. Una vez concluido este programa, se evidencia la necesidad de estudios de mayor profundidad. Por tal razón, en octubre de 1995 se realiza, con la colaboración de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (oiss), el programa de Especialización en Seguridad Social, orientado a la formación a nivel de posgrado de los profesionales de diversas disciplinas que tienen a su cargo el desarrollo de la seguridad social.

Con el nacimiento del programa de estudios de especialización se crea el Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo, como unidad académica autónoma dedicada a la formación e investigación en esta área particular del conocimiento. A este esfuerzo se suma la creación del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad y la constitución del Centro de Investigación en Seguridad Social y Mercado de Trabajo, reconocidos por sus ejecutorias.

Páginas de Seguridad Social nace como fruto del permanente y constante esfuerzo de la Universidad Externado de Colombia por contribuir al desarrollo y progreso del país. Con su indeleble impronta, esta publicación constituirá un espacio respetuoso de las diversas formas de pensamiento, impulsará el estudio, el examen libre y tolerante de las ideas y promoverá el debate académico y la difusión del pensamiento científico.

Emilio Alfredo Carrasco
Editor



La solidaridad como fundamento del Estado social de derecho, de la seguridad social y la protección social en Colombia

Solidarity as the foundation of the Social Rule of Law, Social Security and social protection in Colombia

{ **LEONARDO CAÑÓN ORTEGÓN** }*

* Abogado del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Ex viceministro de Trabajo y Seguridad Social. Profesor de seguridad social de las Universidades Externado, Rosario y Javeriana. Autor de libros y artículos sobre seguridad social. Consultor en seguridad social. Correo electrónico: leo_canon@hotmail.com / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.01>
Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 19 de octubre de 2016

RESUMEN

La solidaridad como un valor humano, como principio filosófico de la Seguridad Social y como un deber de los colombianos vincula estrechamente los fundamentos del Estado social de derecho con el modelo de seguridad social, cuyos parámetros fueron establecidos por la Constitución Política de 1991 para el desarrollo del modelo de seguridad social y protección social adoptado por Colombia en la Ley 100 de 1993 en sus diversas manifestaciones: pensiones, salud, riesgos laborales, servicios sociales complementarios, protección social y protección al cesante. Asimismo, constituye el instrumento fundamental de la sociedad colombiana para alcanzar los fines de la seguridad y protección social bajo la dirección, regulación, vigilancia y control estatal, lo que supone la aplicación de instrumentos complementarios por parte del Estado, como la obligatoriedad en la afiliación, la intervención del Estado o la corrección de los casos de insolidaridad de los aportantes o pequeños pagadores de impuestos para beneficiar a sectores de mayores recursos de la población.

PALABRAS CLAVE

Intervención estatal; obligatoriedad; principio de solidaridad; protección social; sistema integral de seguridad social

ABSTRACT

Solidarity as a human value, as a philosophical principle of the Social Security and as a duty of the Colombians tightly connects the foundations of the Social Rule of Law with the Social Security Model, whose parameters were set by the Political Constitution of 1991 for the development of the model of social security and social protection. The last adopted by Colombia according to Law 100 of 1993 in its diverse applications: pensions, health, occupational risks, complementary social services, social protection and unemployed worker protection. It constitutes the fundamental instrument of the Colombian society, reaching the objectives of security and social protection under the leadership, surveillance and control of the State. That implies the complementary instruments of the State such as the compulsory affiliation to the social security system, the intervention of the State, the correction of the State in non-solidarity cases of contributors or small tax payers for the benefit of the higher income sectors of the population.

KEYWORDS

Comprehensive social security system; compulsory contribution; social protection; solidarity principle; state intervention

INTRODUCCIÓN

Con la incorporación del concepto de solidaridad en la Constitución de 1991 como uno de los fundamentos del Estado social de derecho, como un principio de la seguridad social y como un deber de todas las personas de responder “con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”¹, la sociedad colombiana se planteó un cambio de gran profundidad: salir de un ancestral individualismo que se manifiesta en expresiones como “¿para qué apporto a la seguridad social si yo nunca me enfermo?”, “¿para qué hago aportes si nunca me voy a pensionar?”, “¿para qué pago impuestos o parafiscales si todo se lo roban?”, “¿para qué apporto si yo con esa plata puedo hacer un buen negocio?” o “voy a ir al médico para que me prescriban exámenes y medicamentos, pues bastante he aportado”, etc. Lo anterior, para empezar a crear una cultura de la solidaridad en la que se atiendan además de las propias, las necesidades de otros.

Por supuesto, este propósito se podrá alcanzar de manera progresiva mediante la puesta en operación, por parte del Estado, de mecanismos complementarios que permitan no solamente hacer realidad esos cambios culturales y de actitud frente a la solución de las necesidades de las personas con menores recursos, sino además lograr la refinanciación y la sostenibilidad del sistema de seguridad social integral y el sistema de la protección social. Entre otros, estos mecanismos son: la obligatoriedad del servicio público; la irrenunciabilidad del derecho a la seguridad social; la progresividad en la ampliación de la cobertura como responsabilidad del Estado; el ejercicio de la intervención estatal en la dirección, orientación y control del servicio público en el mejoramiento, la administración e incremento de los recursos económicos para la financiación de la seguridad social y de la protección social, y en la implementación de medidas para hacer de la solidaridad una estrategia para el financiamiento de la seguridad y protección social. Pero sobre todo, para ir desmontando la cultura de la insolidaridad o de la solidaridad al contrario, que también se ha dado, desde los sectores de la población que menos tienen recursos hacia aquellos que tienen o han tenido mayores posibilidades y recursos.

LA SOLIDARIDAD COMO VALOR HUMANO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA Y COMO PRINCIPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La solidaridad como la justicia entre los hombres es un valor que está presente en todas las sociedades, que toca a todos los individuos en su diario acontecer, no

1
Constitución Política de Colombia, 1991, art. 95.

solamente para garantizar la convivencia entre las personas, sino para solventar las carencias que son propias de cada individuo en particular y cuyas necesidades muchas veces no pueden satisfacerse con los recursos que dispone cada uno de manera particular y aislada.

El sentimiento de la solidaridad como valor humano puede darse a nivel individual, por razones altruistas, políticas, gremiales, de convivencia, regionales, de comunidad de oficio o creencias, o aparecer también ante situaciones de emergencia o de infortunio individual o colectivo, de necesidad individual, de la búsqueda de ayuda o colaboración o también derivarse del impacto que causan situaciones de infortunio en las personas, los grupos, las sociedades, las regiones, los países, las comunidades o los continentes, que provocan ese sentimiento de ayuda mutua, como ocurre en los terremotos, las inundaciones, las sequías, los accidentes o cualquier otro tipo de acontecimientos desafortunados.

El valor de la solidaridad aparece en manifestaciones tan simples y profundas de la vida que van desde el espontáneo grito de *God bless you*, “salud” o *à tes souhaits*, que se recibe de los individuos presentes en un lugar cuando se tiene que estornudar de manera fuerte, hasta el viaje trasatlántico que hacen las familias de Europa occidental, durante varios meses, para adoptar niños de Centro o Suramérica procedentes de familias muy pobres que carecen de los mínimos recursos para su crianza y educación.

La solidaridad, entendida como aquella interacción que existe entre las personas y que demanda una acción llevada a cabo en forma conjunta, cuyas consecuencias les conciernen a todas, no puede limitarse a la simple interdependencia que existe objetivamente entre los hombres, sino que conlleva el sentimiento activo que se funda sobre ella, para constituirse en un deber de asistencia mutua. De manera que no existe solidaridad auténtica sin el deseo de ser solidario, sin una voluntad de serlo. En el plan político se trata, entonces, de hacer vivir la solidaridad como un principio fundamental para la organización de la sociedad².

De ahí que para algunos ha de entenderse la solidaridad como “un principio de responsabilidad colectiva y recíproca, inmanente a los grupos sociales que vincula moralmente a los miembros entre sí y con las generaciones pretéritas y futuras, en orden a un destino común”³.

De igual forma:

La solidaridad es unánimemente aceptada como ‘un principio básico’ y ‘fundante’ de la seguridad social y puede entenderse en dos sentidos: una solidaridad general

2 Henry Peña Ruiz, *Qu’est-ce que la Solidarité* (Angoulême: AC Editions Heille & Astor, 2011), 21 y 23.

3 Donoso Cortes citado por José Manuel Almansa Pastor, *Derecho de la Seguridad Social*, vol. II (Madrid: Editorial Tecnos, 1977), 168.

en virtud de la cual todos los miembros de la sociedad prestan su colaboración al bien común aportando todos los medios necesarios para el suministro de las prestaciones a quienes las necesitan y con independencia del interés particular en la obtención del beneficio y una solidaridad entre generaciones, según la cual cada generación debe proveer a la tutela de las generaciones pasivas”⁴.

La solidaridad puede darse en diferentes ámbitos: global, regional, bilateral, nacional, familiar, jurídico, de grupos o entre particulares y estar fundamentada en diferentes razones: desde el mero sentimiento de pesar ante una noticia o un acontecimiento que afecta a otros, el gesto de desprendimiento que se produce para ayudar a otros, la acción conjunta para acudir a solucionar determinadas situaciones de emergencia, hasta la movilización de individuos, grupos e instituciones para colaborar en la solución de determinadas necesidades.

La solidaridad puede ser voluntariamente manifestada por cada persona, en un acto de libre y espontánea voluntad, contrato o convenio u obligatoriamente establecida por los estados, como en lo consagrado en el Código Civil Colombiano para el caso de las obligaciones alimentarias con el cónyuge, los descendientes, ascendientes, entre otros⁵; en el Código Sustantivo del Trabajo para los empleadores con respecto a sus trabajadores, los dueños de las obras o beneficiarios del trabajo de los subcontratistas o para las sociedades de personas y sus miembros en relación con los contratos de trabajo⁶; en la celebración del contrato de matrimonio civil, al pactar la obligación de “auxiliarse mutuamente”⁷, o hasta en los Pactos Civiles de Solidaridad y Convivencia (PACS), celebrados entre dos personas que resuelven convivir juntas y que hoy son tan frecuentes y están regulados en legislaciones como la francesa⁸, la belga, la española, la mexicana o la argentina.

En este trabajo vamos a entender la solidaridad en sus diversas manifestaciones, no solamente como esa interdependencia entre los hombres y las generaciones o entre los diversos grupos sociales, sino como un valor inherente a la organización de la sociedad colombiana, como un principio fundamental de la seguridad social, de la protección social y como un deber de la solidaridad humana para con las personas en estado de necesidad, aplicados al modelo de seguridad social y protección social que estamos construyendo en Colombia, a partir de los postulados establecidos en la Constitución de 1991, en la Ley 100 de 1993

4 Carlos Alberto Atala, *Derecho de la Seguridad Social*, 2a. ed. (Buenos Aires: Editorial Astrea, 2002), 58.

5 Código Civil, arts. 411 y ss.

6 Código Sustantivo del Trabajo, arts. 34-36

7 Cód. Civil, art. 118 y ss.

8 Francia, Ley 99-944 del 15 de noviembre de 1999, sobre el PACS; Decreto 2006-1806 del 23 de diciembre de 2006, sobre la declaración, modificación, disolución y divulgación del PACS; Decreto 2012-966 del 20 de agosto de 2012, sobre el registro de la declaración, modificación y disolución del PACS por parte de un notario.

y sus reformas y en innumerables pronunciamientos de la Corte Constitucional en el campo de la seguridad social y la protección social como el siguiente:

La solidaridad, que según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua significa ‘adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros’, tiene aplicación en el campo jurídico dentro de la teoría de las obligaciones, en el cual asume las conocidas formas activa y pasiva y también en materia de responsabilidad. Desde el punto de vista constitucional, tiene el sentido de un deber –impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social– consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. La vigencia de este principio elimina la concepción paternalista, que crea una dependencia absoluta de la persona y de la comunidad respecto del Estado y que ve en éste al único responsable de alcanzar los fines sociales. Mediante el concepto de la solidaridad, en cambio, se incorpora a los particulares al cumplimiento de una tarea colectiva con cuyas metas están comprometidos, sin perjuicio del papel atribuido a las autoridades y entidades públicas... La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el Sistema de Seguridad Social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social... La seguridad social como esfuerzo mancomunado y colectivo, como compromiso común en el que la protección de las contingencias individuales se logra de mejor manera con el aporte y la participación de todos los miembros de la comunidad. En un Sistema de Seguridad Social, aquellos siniestros que generan un riesgo que amenaza el mínimo vital (la falta de ingresos en la vejez o en la invalidez, el súbito desempleo, la ausencia imprevista de un generador de ingresos en el hogar, una enfermedad catastrófica no anticipada), y que no pueden ser cubiertos o atenuados a través de un simple esfuerzo individual o familiar, se atienden o cubren por la vía de la suma de muchos esfuerzos individuales, esto es, de un esfuerzo colectivo⁹.

Sin embargo, el trabajo quedaría incompleto si no se hiciera referencia a los fenómenos de insolidaridad o de solidaridad aplicada de las personas con menores recursos hacia aquellas con mayores posibilidades y recursos, como en el caso de algunos de los sistemas de pensiones y de salud en Colombia que deben corregirse, dadas las inequidades generadas en la sociedad colombiana y los problemas de viabilidad financiera del sistema de seguridad social. Recientemente se han hecho esfuerzos para incorporar a grupos de población con escasos recursos, sin obtener buenos resultados. En su lugar, se deberían incorporar poblaciones

9 Sentencia C-529 de 2010, M. P. Mauricio González Cuervo; Sentencia: T-550 de 1994, M.P. José Gregorio Hernández.

con mayores recursos para que al incorporarse grupos de escasos recursos, estos reciban la solidaridad de los de mayores recursos.

LA SOLIDARIDAD EN LA CONSTITUCIÓN COLOMBIANA

EN EL ESTADO SOCIAL DE DERECHO

En 1991, el Constituyente Primario de Colombia decidió adoptar como forma de organización política para la sociedad colombiana la de un Estado social de derecho. Con esto se establecieron las principales características que debe tener dicha organización política y se determinaron los fundamentos filosóficos y políticos que le servirían de sustento al Estado colombiano, a saber: el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad y la prevalencia del interés general sobre el interés particular¹⁰.

De manera que dentro de la esencia misma de la organización política adoptada por la Carta Fundamental para la sociedad colombiana, aparece incorporado el principio de la solidaridad que debe existir entre sus miembros, sin que este afecte la individualidad de cada uno de ellos, para garantizar el respeto a la dignidad humana, que es propia de cada uno de sus componentes.

Esta es la misma razón por la cual en la Carta Política, cuando se definieron los deberes y responsabilidades de los colombianos dentro de la forma de organización política concebida para la sociedad colombiana, se les impone a los ciudadanos el deber de solidaridad social respecto a las demás personas, cuando se vean amenazadas en la vida, la salud y en su integridad personal. Lo anterior no significa otra cosa que la consagración del deber constitucional que tienen todos los colombianos de acudir en ayuda de sus conciudadanos en los casos de necesidad, concebido también como un deber cívico y de convivencia para toda la sociedad¹¹.

EN EL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Constitución Política de 1991 declara que las actividades de seguridad social realizadas por parte de entidades públicas o privadas, constituyen un servicio público de carácter obligatorio, que de acuerdo con la característica especialísima, incorporada en la “Norma Superior” o “Norma de Normas”, debe estar sujeto a los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, siendo los dos primeros principios filosóficos sobre los cuales se inspira el fenómeno de la seguridad social¹².

10 Const. Polít. Col., art. 1°.

11 Ibíd., art. 95, num. 2

12 Ibíd., art. 48.

Esta conexión directa entre los fundamentos filosóficos y políticos del Estado social de derecho y del servicio público de la seguridad social denota la altísima connotación que la Constitución Política Colombiana da a la solidaridad, como valor humano y como principio fundamental de la convivencia entre los colombianos, de tal forma que se deban atender todas aquellas necesidades que desbordan la capacidad individual de cada uno de los individuos, en beneficio de toda la comunidad.

EN LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD Y AMBIENTE

De igual manera, la Constitución Política declara que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”¹³, esto es, de toda la sociedad. Y que además de estar dirigidos, regulados, vigilados y controlados por el mismo Estado, dado el interés general que debe prevalecer sobre el interés particular, también se les asigna, como característica particular de nivel constitucional, que su administración, prestación y operación también se lleven a cabo con sujeción a los mismos principios de solidaridad, universalidad y eficiencia.

De manera que dentro de la esencia misma de esos derechos, inicialmente ubicados dentro de la categoría de los derechos económicos, sociales y culturales y definidos en tratados internacionales suscritos y ratificados por Colombia, la propia Constitución y la jurisprudencia colombiana, viene incorporado el principio de la solidaridad, a través de cuyo ejercicio se debe garantizar no solamente la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos, en relación con los cuales el Estado es el garante de su cumplimiento, no solo por estar literalmente a su cargo y por ser el responsable de su dirección, regulación, organización, vigilancia y control, sino como el mecanismo establecido para proteger la vida y la integridad de las personas, aun cuando sean los propios particulares quienes estén facultados para participar en la prestación de los servicios¹⁴.

En estrecha correlación con la consagración del derecho a acceder a los servicios de prevención de la enfermedad, promoción y recuperación de la salud, el Constituyente Colombiano estableció el deber que toda persona debe procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, de manera que se concilien el principio de la responsabilidad individual que tiene cada quien consigo mismo en relación con su propia salud, utilizando para ello a todos los elementos, condiciones y factores a su disposición, con el deber de solidaridad para con

13 Ibid., art. 49.

14 Const. Polít. Col.; Ley Estatutaria 1751 de 2015, sobre el derecho fundamental a la salud; Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; Sentencia T-036 de 1993, M.P. José Gregorio Hernández.

su comunidad; obligación que debe cumplirse no solamente en beneficio de los propios individuos, sino de la sociedad en general.

EN LA REFERENCIA A GRUPOS VULNERABLES DE POBLACIÓN

La Constitución Política de Colombia complementa esta exaltación del principio de la solidaridad como principio esencial de la convivencia, como valor humano, como un deber ciudadano y como un principio de la seguridad social, cuando explícitamente incorpora en su texto la mayoría de los compromisos internacionales asumidos por el Estado colombiano en instrumentos internacionales, suscritos con otros Estados u organizaciones de Estados y ratificados por Colombia, en relación con aspectos tan vitales para la convivencia, como la no discriminación de las mujeres, la eliminación de todas las formas de discriminación a grupos vulnerables de la población, el respeto a los derechos de los niños o el compromiso del Estado, la sociedad y la familia para dar protección a las personas de la tercera edad, a las personas con limitaciones de carácter físico sensorial o mental, a los adolescentes, a los trabajadores agropecuarios y a los menores trabajadores¹⁵.

De igual manera, se complementa este mandato constitucional a través de la incorporación del denominado *bloque de constitucionalidad*, que nuestra Carta Política registra como fuente de derecho y como texto derivado del escrito que la contiene, para incluir todas aquellas responsabilidades asumidas por el Estado colombiano en materia de derechos humanos, del trabajo y, que en buena hora han sido recogidos por la jurisprudencia colombiana, como sustento normativo para el reconocimiento de los derechos de la seguridad social, la salud, el saneamiento ambiental y el trabajo en favor de la población colombiana¹⁶.

LA IGUALDAD Y LA PROTECCIÓN ESPECIAL DEL ESTADO

Es importante resaltar la consagración y el desarrollo que han tenido, desde la Constitución de 1991, tanto el principio de la igualdad de todas las personas ante la ley, como una forma especial de amparar a las personas que aún no han sido cubiertas por la seguridad social o lo han sido de manera parcial o insuficiente, estableciendo la expresa obligación del Estado de dar especial atención a aquellas personas que por su situación económica, física o mental, lleguen a encontrarse en circunstancias de debilidad manifiesta¹⁷.

15 Const. Polít. Col., arts. 42, 43, 44, 46, 47.

16 Const. Polít. Col., arts. 53, 93, 94; Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

17 Const. Polít. Col., art. 13

La jurisprudencia colombiana ha venido erigiendo esta forma de solidaridad general mediante diversos pronunciamientos que ha hecho sobre la igualdad de todas las personas ante la ley, para recibir la misma protección de las autoridades frente a sus necesidades, aplicada a los casos de discriminación a través de la protección social que debe darse a grupos o personas con necesidades que no pueden atender con sus propios recursos; a través de los impuestos, mecanismos y demás acciones del Estado, para dar protección a todas aquellas personas que acuden a sus puertas para reclamarla, dadas sus especiales condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, sea que se trate de los niños, de las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales, de los indígenas, de los desplazados, los internos de las cárceles, de la madres cabeza de hogar, de las personas de la tercera edad, de los desempleados o cesantes, desmovilizados del conflicto armado, o cualquier otra población en condición vulnerable¹⁸.

LA SOLIDARIDAD EN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA

EN LA LEY 100 DE 1993 Y SUS REFORMAS

La Legislación Colombiana contenida en la Ley 100 de 1993, sus reformas y demás disposiciones legislativas y reglamentarias, expedidas con base en los parámetros establecidos en la Constitución Política de 1991, en materia de seguridad social, salud y protección social, de manera explícita han tratado de implementar y desarrollar el principio de la solidaridad en sus diversas manifestaciones, como aparece consagrado de manera general en el preámbulo, en el título preliminar de la mencionada Ley y en los diferentes textos normativos que regulan los sistemas de seguridad social integral y sus subsistemas.

La Ley 100 de 1993, en su Artículo 2.º trae de la Constitución los principios fundamentales consagrados en ella, los consagra como inspiradores de las reformas a la seguridad social, a la salud, al medio ambiente, al trabajo, a la vivienda y demás áreas relacionadas y les asigna un contenido conceptual y político, mediante definiciones que tratan de guiar la operación y el desarrollo de la seguridad y de la protección social.

Es así como el artículo segundo de la citada ley incorpora en su texto la mención que hace la Carta Política de los principios para encabezar todo el ordenamiento legal de la seguridad social en Colombia y le da un entendimiento legislativo consistente en “... la práctica de la ayuda mutua entre las personas,

18 Procuraduría General de la Nación. *El derecho a la salud*, (Procuraduría General de la Nación, Dejusticia y Agència Catalana de Coperació al Desenvolupament, Bogotá, 2008), 149; Ley Estatutaria 1751 de 2015, sobre el derecho fundamental a la salud, art. 11.

las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades...”¹⁹ y le asigna al Estado la responsabilidad de “garantizar la solidaridad en el [Sistema] de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección... [Para que] los recursos provenientes del erario ... se [apliquen] siempre en favor de los grupos más vulnerables [de la población]”²⁰. Adicionalmente, en muchas otras disposiciones se precisan formas concretas de solidaridad aplicables a los diferentes temas abordados por la legislación como las pensiones, la salud, los riesgos laborales y los servicios sociales complementarios.

Del mismo modo, y siguiendo siempre la misma orientación de la Constitución, en el preámbulo de la Ley 100 de 1993 y en los ajustes que se han producido a la legislación contenida en ella, se invoca la aplicación específica de mecanismos de solidaridad, para dar ayuda y protección a las necesidades sociales de las personas, así como ocurre en la Ley 1438 de 2011 sobre reformas a la Ley 100 de 1993 en materia de salud, cuando se ratifica como principio regulador del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la solidaridad entendida como “... la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y la sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas”²¹.

Son diversas las formas de solidaridad adoptadas en los sistemas de seguridad social integral y de la protección social, las cuales se traducen en transferencias de recursos de los trabajadores asalariados, servidores públicos, pensionados e independientes con capacidad de pago a poblaciones sin o con escasos recursos, pero con mayores necesidades que atender; de los afiliados del régimen contributivo a los beneficiarios de su grupo familiar; de las personas sanas a las personas enfermas; de personas célibes a personas con cargas familiares; de las poblaciones pertenecientes a los sectores urbanos, industriales y de mayores ingresos a las poblaciones de sectores rurales o de regiones menos desarrolladas, con mayores carencias; de los jóvenes a las personas mayores; de los empleadores o contratantes a sus trabajadores, contratistas o subcontratistas; o de la población en general, con rentas, capital y otros recursos que, a través del pago de impuestos o rentas parafiscales o cotizaciones, participan en la financiación de los servicios de salud, de las pensiones, de los seguros contra los riesgos laborales, de las cargas familiares, de los subsidios a desempleados, personas cesantes, etc.

19 Ley 100 de 1993, art. 2.º.

20 *Ibíd.*

21 Ley 1438 de 2011, sobre la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud, art. 3

LA SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Dentro de la organización y funcionamiento del Sistema General de Pensiones son diversas las manifestaciones relevantes sobre la aplicación concreta del principio de solidaridad, como las siguientes:

- La garantía que se establece para el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los dos regímenes generales que conforman el Sistema General de Pensiones, con la participación de los aportes de otros afiliados o de los impuestos.
- La creación del Fondo de Solidaridad Pensional y Subsistencia, para subsidiar el monto de las cotizaciones de aquellas personas que, por sus características y condiciones socioeconómicas no puedan tener acceso a los sistemas de seguridad social, con el aporte de personas de mayores recursos, adicional del 1% por parte de las personas que ganan más de cuatro salarios mínimos legales mensuales.
- La previsión establecida sobre la posibilidad de obtener pensiones especiales de vejez con requisitos especiales cuando existen deficiencias físicas, psíquicas, sensoriales o mentales.
- La creación de un régimen solidario de prima media con prestación definida, de naturaleza solidaria, conformado por un fondo común de recursos para garantizar el pago de las prestaciones a quienes adquieran la calidad de pensionados por vejez, invalidez o sobrevivencia.
- La incorporación del elemento de solidaridad en el régimen de ahorro individual, que se concreta en la posibilidad de garantizar pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivientes que cumplan los requisitos legales, cuando su ahorro y capital no sean suficientes para obtener las respectivas pensiones.
- La responsabilidad del Estado para atender con recursos fiscales el reconocimiento y pago de las pensiones resultantes de la aplicación de los regímenes anteriores a la expedición de la Ley 100 de 1993 en el sector público; los regímenes exceptuados y especiales; y en el anterior régimen de los seguros sociales obligatorios.
- Los aportes adicionales que tienen que realizar las personas con ingresos superiores a 16, 17, 18, 19 y 20 salarios mínimos legales mensuales, respectivamente, para financiar la cuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional²².
- Los aportes de 1% y del 2% de las mesadas pensionales de los pensionados que reciban por dicho concepto sumas superiores a [diez] o a [veinte] sala-

22 Ley 797 de 2003, sobre el Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.

rios mínimos legales mensuales vigentes para acrecentar los recursos de la cuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional²³.

- El establecimiento de pensiones especiales para deportistas destacados, personas reinsertadas provenientes del conflicto armado que ha vivido el país, con cargo a los impuestos.
- La creación del Programa de Servicios Sociales Complementarios para atender con recursos de toda la sociedad a los ancianos e indígenas en condiciones de necesidad, actualmente denominado “Adulto Mayor”.
- La creación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPs) para dar protección social a las personas que no alcanzan a hacer los aportes necesarios para tener derecho a una pensión de vejez.
- Los casos de pensiones especiales que pueden darse a las personas que han perdido su capacidad laboral, pero ya han hecho las cotizaciones suficientes para tener derecho a la pensión de vejez.
- La creación de la pensión familiar con los aportes al Sistema General de Pensiones por parte de cónyuges o compañeros permanentes que individualmente no alcanzan a cumplir los requisitos necesarios para obtener una pensión de vejez²⁴.

LA SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se consagra la aplicación del principio de solidaridad en situaciones como las siguientes:

- En el régimen contributivo, el 1,5% de las cotizaciones obligatorias de los afiliados se destinan al subsidio de las personas que no tienen los recursos suficientes para acceder a los servicios del Sistema de Salud, a través del régimen subsidiado en salud, lo cual ha traído como resultado que con dichos recursos, más impuestos y contribuciones parafiscales, un poco más de 23 millones de personas hayan podido ingresar como beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La cobertura familiar que se estableció para que las personas que conforman el grupo familiar del afiliado al régimen contributivo en salud también se beneficien de los servicios del Plan Integral de Salud, que hoy equivale a cerca de 10 millones de beneficiarios.
- Los aportes obligatorios para solidaridad que con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) deben hacer los afiliados de los regímenes especiales y de excepción.

23 Ibid.

24 Ley 1580 de 2012, sobre la pensión familiar.

- Las formas de financiamiento establecidas para el régimen subsidiado en salud, tanto por parte de los afiliados al régimen contributivo como por las personas que desarrollan determinadas actividades y contribuyen con impuestos, como el denominado IVA social y la participación en concesiones petroleras de Cusiana y Cupiagua para financiar servicios de salud, como los impuestos a las armas y a las municiones.
- Los impuestos generales provenientes del Sistema General de Participaciones y de impuestos especiales como los gravámenes a los licores, cervezas, o los que se obtienen de la explotación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, el Impuesto de Registro y Anotación, el rodamiento de vehículos, motos, etc., que tienen como destino a la financiación de los servicios de salud.
- La atención de servicios de salud a los individuos denominados *vinculados*, con cargo a los presupuestos de la red pública de instituciones que reciben recursos de los presupuestos de la Nación y de los entes territoriales.
- Los aportes de las Cajas de Compensación Familiar, correspondientes al 5% y al 10% de los recursos que los empleadores hacen para la financiación de la prestación social del subsidio familiar, para financiar la subcuenta de solidaridad del FOSYGA, con destino a la financiación de los subsidios que se otorgan en el régimen subsidiado en salud.
- Las prestaciones económicas por incapacidad temporal, invalidez o pensiones de invalidez o de sobrevivencia que se otorgan cuando se produce una invalidez o la muerte, derivados de un accidente o una enfermedad común.
- La financiación que se hace con recursos del erario para atender los servicios de salud pública colectiva y de atención gratuita para los niños menores de un año.
- La garantía del Estado establecida en la Ley Estatutaria de Salud para el reconocimiento y la materialización del derecho fundamental autónomo a la salud en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad, e idoneidad profesional de los servicios de salud²⁵.

LA SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

La solidaridad en el Sistema de Riesgos Laborales puede predicarse, al menos en aspectos como los siguientes:

- La que se produce entre los miembros del grupo asegurado con el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y que, cuando se presen-

.....
25 Ley 1751 de 2015, sobre el derecho fundamental a la salud.

ta el siniestro, brinda protección a los afiliados y beneficiarios del sistema con las prestaciones asistenciales y económicas previstas, según las tarifas establecidas en la reglamentación correspondiente, con recursos provenientes de las primas o cotizaciones de los afiliados.

- La solidaridad que opera en el reconocimiento de las indemnizaciones y pensiones de invalidez y de sobrevivencia, cuando se produce un accidente o diagnostica una enfermedad invalidante o mortal, con los recursos provenientes de las cotizaciones de los empleadores afiliados
- De los aportes que hacen los empleadores que desarrollan actividades económicas y de diversas clases y grado de riesgo, para dar protección a los afiliados y sus beneficiarios contra los riesgos laborales.
- La parte relacionada con las medidas de prevención y control de los riesgos laborales y promoción de actividades de autocuidado, dentro del Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo (SG-SST), financiadas con parte de la prima del seguro para beneficio de todos los trabajadores y contratistas, así sean aquellos que no se accidenten ni adquieran enfermedad laboral alguna²⁶.

SOLIDARIDAD EN LOS SERVICIOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

Dentro del concepto de los *servicios sociales complementarios* se puede hacer mención a diferentes tipos de aplicación del principio de solidaridad, como los siguientes:

- La Ley 100 de 1993, en su libro IV, estableció un programa de servicios sociales complementarios financiado con impuestos, para beneficiar a ancianos e indígenas en condiciones de indigencia.
- El Acto Legislativo 01 de 2005 instituyó la posibilidad de que se establezcan beneficios económicos periódicos para quienes no alcanzan a tener derecho a pensión de vejez, en conformidad con la reglamentación y la organización del Servicio Social Complementario de [los BEPS], administrado por Colpensiones²⁷.
- Con la Ley 1251 de 2008 sobre protección al adulto mayor se invoca el principio de la solidaridad con base en la orientación establecida en la

26 Decreto 1295 de 1994, sobre la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales; Ley 1562 de 2012, sobre la modificación del Sistema de Riesgos Laborales y otras disposiciones en materia de salud ocupacional; y Decreto 1443 de 2014, sobre la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

27 Ley 1328 de 2009, sobre regulación financiera de seguros y del mercado de valores; Departamento Nacional de Planeación (DNP), “Documento Conpes 156, Diseño e Implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)” (Bogotá, 2012); y Decreto 0604 de 2013, sobre el acceso y operación del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS).

Constitución, al definirla como: “... deber del Estado, la sociedad y la familia frente al adulto mayor, brindar apoyo y ayuda de manera permanente cuando esté en condición de vulnerabilidad”²⁸.

- Con la creación del Mecanismo de Protección al Cesante, dentro de cuya financiación se prevé la asignación de subsidios provenientes del presupuesto nacional, para aquellas personas que quedan cesantes en su actividad laboral²⁹.

LA SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

En el Sistema de Compensación Familiar se pueden identificar varias formas de aplicación de la solidaridad:

- La que ofrecen los empleadores, respecto de sus trabajadores, con cargas familiares, desde cuando empezó a manifestarse como un sobre-salario para atender necesidades familiares, hasta la obligación de reconocer a los trabajadores con cargas familiares la prestación social del subsidio familiar, en cualquiera de sus modalidades.
- La que se presenta entre los trabajadores célibes o sin cargas familiares, cuando los recursos que aportan las empresas son destinados para atender las necesidades familiares de los que tienen cargas familiares.
- La que se da entre las empresas de mayores recursos —con nóminas costosas— y aquellas de menores posibilidades, que opera a manera de compensación entre poblaciones de diferentes sectores y niveles de ingresos, a través de las Cajas de Compensación Familiar.
- La que se produce desde la perspectiva de población afiliada al Sistema de Subsidio Familiar o de los afiliados a una caja de compensación en particular hacia la población perteneciente a otra caja de compensación o hacia las poblaciones no afiliadas al sistema como los desempleados, los trabajadores independientes o la población en general cuando tiene acceso a algunos beneficios del Sistema de Compensación Familiar.
- La que proviene de los aportes del 5% y del 10% que hacen las cajas de compensación familiar al régimen subsidiado en salud, provenientes de los recursos del aporte del 4% que hacen los empleadores para el reconocimiento y pago de la prestación social del subsidio familiar a los trabajadores de menores recursos, pero con cargas familiares.

28 Ley 1251 de 2008, sobre la protección, promoción y defensa de los derechos de adultos mayores, art. 4, lit. h.

29 Ley 1636 de 2013, sobre el Mecanismo de Protección al Cesante en Colombia.

- El mayor aporte (15%) que hacen las cajas de compensación familiar para el pago de la cuota del subsidio familiar en dinero en el sector rural³⁰.
- Los aportes que hacen las cajas de Compensación Familiar para los programas del Sistema de Vivienda de Interés Social [(vis)] que benefician a hogares que califican para recibir subsidios, con recursos provenientes de los aportes de los empleadores al subsidio familiar.
- Los aportes que hacen las cajas de compensación familiar para subsidiar a niños menores de seis años, desarrollar la jornada escolar complementaria y para el otorgamiento de becas en establecimientos educativos, con recursos provenientes de los aportes que hacen los empleadores al subsidio familiar.
- Los aportes que hacen las cajas de compensación familiar para el subsidio al desempleo y la protección a los desempleados, a través del [Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC)]³¹.

LA SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Con la creación del Sistema de Protección Social como un conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos, con el objeto fundamental, en el área de las pensiones, de crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables para los pensionados; en salud, para permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios básicos; y, en trabajo, para asegurar nuevas destrezas que permitan afrontar el nuevo mercado de trabajo,³² los sistemas de bienestar familiar, del subsidio familiar y otras formas de protección social que se están ofreciendo por parte de entidades estatales de la seguridad social y de la protección social, deben dar protección social a las necesidades de diversos grupos vulnerables, a través de los impuestos generales y de las rentas parafiscales³³.

30 Ley 789 de 2002, sobre el apoyo al empleo, la ampliación de la protección social y la modificación de algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.

31 Ley 789 de 2002 y Ley 1636 de 2013, sobre el mecanismo de protección al cesante en Colombia.

32 Ley 789 de 2002, art. 1.º.

33 Ley 100 de 1993, art. 257; Decreto 205 de 2003, sobre los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social, art. 1.º; Ley 1450 de 2011, sobre el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, art.151; y Ley 1636 de 2013, sobre el mecanismo de protección al cesante en Colombia.

MECANISMOS COMPLEMENTARIOS DE LA SOLIDARIDAD

La aplicación real de la solidaridad como un valor humano, como un principio de la seguridad social o como un deber de ayuda, socorro o colaboración de las personas para con sus semejantes en estado de necesidad implica necesariamente la aplicación de mecanismos de intervención por parte del Estado, como la obligatoriedad en la afiliación a la seguridad social, el carácter irrenunciable del derecho a la seguridad social, la obligación que tiene el Estado de procurar un desarrollo progresivo de las coberturas y el ejercicio de la intervención estatal para lograr los objetivos establecidos en la Carta Política.

LA OBLIGATORIEDAD EN LA AFILIACIÓN

Basta con imaginarnos que la afiliación al Sistema de Seguridad Social y el pago de las cotizaciones fueran de carácter voluntario para darnos cuenta que muy poca sería la población que participaría de los mecanismos de solidaridad esbozados; pues los niveles de pobreza, la lucha por la sobrevivencia, la limitada propensión al ahorro de nuestra sociedad, la falta de cultura por el ahorro, por la previsión y la prevención o por el aseguramiento voluntario, nos impedirían ampliar la cobertura a todos los habitantes.

Estas y otras razones, como las que tuvo el Estado alemán a finales del Siglo XIX, para atender los efectos de los accidentes profesionales y de las enfermedades profesionales, fueron las que llevaron a la creación e implantación del régimen de los seguros sociales obligatorios, que posteriormente fue acogido en la mayoría de los países de Europa y en América Latina, para nuestro caso con la Ley 90 de 1946.

La obligatoriedad establecida en el régimen de los seguros sociales obligatorios es el elemento de coerción que el Estado ha utilizado para hacer efectiva la aplicación del principio de solidaridad, profesional en el caso mencionado, pero también entre diferentes grupos de población con mayores recursos, en la búsqueda de atender las necesidades de la población con menores recursos.

El mecanismo de la obligatoriedad, como característica constitucional del servicio público de la seguridad social en Colombia, ha llevado a tener desarrollos legislativos contenidos en la Ley 100 de 1993 y Ley 797 de 2003, y en el Acto legislativo Núm. 01 de 2005, para el caso de las pensiones; la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011 y Ley 1751 de 2015, para el caso de salud; el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2001 y Ley 1562 de 2012, para el caso de los riesgos laborales; y la Ley 1636 de 2013, artículo 13, literal c; artículos 18 y 19, para el caso de los servicios sociales complementarios.

Este mecanismo de la obligatoriedad se complementa con la posibilidad de imponer sanciones a quienes no cumplan con las obligaciones de afiliación a la seguridad social, de pago de las cotizaciones correspondientes, de suministro de información, etc., hasta el punto de que las entidades administradoras están dotadas de la facultad de constituir títulos ejecutivos, a partir de las propias liquidaciones, para obtener el pago de los aportes correspondientes y adelantar acciones judiciales para el cobro de los mismos.

Frente a esta característica de la obligatoriedad del servicio público de la seguridad social establecida por la propia Constitución, lo curioso es que el Legislador en muchas de las disposiciones citadas prevea la posibilidad de que existan afiliados facultativos y afiliados voluntarios al Sistema de Seguridad Social, cuyas cifras hoy continúan siendo irrisorias, con respecto a las que son de aplicación obligatoria. Por ejemplo, de los 9,6 millones y medio de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales solamente alrededor de 400 000 son trabajadores independientes, según cifras de Fasecolda o de los cerca de 10 millones de afiliados a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en el régimen contributivo de salud, poco más de medio millón son independientes y no necesariamente de afiliación voluntaria, como algunos contratistas, etc.

LA IRRENUNCIABILIDAD DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La irrenunciabilidad del derecho a la seguridad social prevista por la Constitución, como una característica especial de este derecho, también en la práctica es un instrumento adecuado para el fortalecimiento en la aplicación del principio de solidaridad, dada la inescindibilidad y la conexidad que ese derecho tiene con los derechos fundamentales a la vida, al respeto de la dignidad humana, al trabajo, etc., como lo ha desarrollado la legislación y la jurisprudencia³⁴.

Esta característica de la irrenunciabilidad a los beneficios derivados del derecho de la seguridad social ha planteado, en la realidad, una restricción total respecto de las posibilidades de transacción, conciliación o de renuncia de derechos inciertos que pueden darse en el campo laboral o en otras ramas del derecho, pero no de la misma manera en el campo de la seguridad social³⁵.

34 Ley 100 de 1993; Ley 1438 de 2011; Ley 1751 de 2015; Sentencia T-374 de 1993, M. P. Fabio Morón Díaz; Sentencia SU-256 de 1996, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; Sentencia C-986 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño; y Sentencia T-819 de 2013, M.P. Mauricio González Cuervo.

35 Sentencia T-202 de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz y Sentencia T-281 de 2006, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

LA PROGRESIVIDAD EN LAS COBERTURAS

La Constitución Política de Colombia establece, en cabeza del Estado, la obligación de que progresivamente la cobertura de la seguridad social se vaya haciendo extensiva a toda la población, para todos los riesgos y contingencias que la puedan afectar y con los mayores beneficios, servicios y prestaciones posibles.

Justamente en aplicación de este mandato, la jurisprudencia ha tenido que controlar aquellos casos en los cuales se han expedido medidas de carácter regresivo, que pueden llegar a desmejorar las condiciones de protección otorgadas a la población con anterioridad, por ejemplo, declarando la inexecutable de los nuevos requisitos de fidelidad exigidos por la Ley 797 de 2003, para el reconocimiento de las pensiones de invalidez y de sobrevivientes³⁶.

INTERVENCIÓN DEL ESTADO EN EL SERVICIO PÚBLICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Es bien significativo el hecho de que el fenómeno de la intervención del Estado en los servicios públicos, previsto de manera general en el artículo 334 de la Constitución, haya sido explícitamente establecido para el servicio público de la seguridad social, con el objeto de que se preste bajo la dirección, coordinación y control del Estado y en los términos que establezca la ley³⁷.

La intervención del Estado en los diferentes campos de la seguridad social tiene como propósito garantizar que los postulados previstos en la Constitución, uno de los cuales es la aplicación del principio de la solidaridad, se lleven a cabo bajo la regulación, dirección, coordinación del Estado representado por los Ministerios de Trabajo y Salud y Protección Social, las direcciones territoriales de salud, las Superintendencias Financiera de Colombia, Nacional de Salud y demás organismos e instituciones de vigilancia y control de los sistemas de Seguridad Social Integral y de la Protección Social.

La mejor forma de concretar este mecanismo de intervención por parte del Estado está prevista en el artículo 154 de la Ley 100 de 1993, para el Sistema de Salud, con los siguientes fines:

... Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta ley... Asegurar el carácter obligatorio de la seguridad social en salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes en Colombia... Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia

36 Sentencia C-1056 de 2003, MP: Alfredo Beltrán Sierra y Sentencia C-556 de 2009, M.P. Nilson Pinilla.

37 Const. Polít. Col., art. 334.

y control de la seguridad social en salud y de la reglamentación de los servicios de salud...³⁸.

LA SOLIDARIDAD COMO INSTRUMENTO DE FINANCIACIÓN DE LA SEGURIDAD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Para complementar esta breve mención de los mecanismos que complementan el desarrollo de la solidaridad en la seguridad y en la protección social valdría la pena hacer un ejercicio de carácter económico, con el propósito de identificar y cuantificar los recursos que la sociedad colombiana destina para financiar la seguridad y la protección social, en términos de aportes de los afiliados cotizantes; de los aportes adicionales para los fondos de solidaridad pensional y de subsistencia, de solidaridad y garantía, de protección social, etc.; de los impuestos especiales que se han establecido e incrementado, por ejemplo, para financiar el régimen subsidiado en salud, la cuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito (ECAT) y de todos los demás impuestos y contribuciones parafiscales destinados a la seguridad social, multas, rendimientos financieros, para tener una idea aproximada de lo que significa y representa la solidaridad, a manera de un presupuesto social de la nación colombiana.

Estos recursos se constituyen en un mecanismo esencial y una estrategia efectiva para la financiación de los sistemas de Seguridad Social Integral y de la Protección Social en Colombia que, en la práctica, no es nada distinto a una redistribución de recursos, a través de la realización de unas transferencias de recursos entre los individuos, o grupos de individuos, con mayores posibilidades hacia aquellos con más necesidades, por intermedio de las dependencias estatales que administran los impuestos y de las instituciones y mecanismos que conforman los sistemas de Seguridad Social y Protección Social en Colombia.

CASOS DE INSOLIDARIDAD QUE HAY QUE CORREGIR

Se trata, en esta parte, de señalar algunos de los casos en los cuales se han venido presentando situaciones que no solamente son manifestaciones contrarias a la aplicación del principio de la solidaridad social de las personas con mayores recursos hacia las de menores ingresos, sino que han tenido una incidencia negativa en la estabilidad financiera de los sistemas de pensiones, de salud, de compensación familiar, entre otros; que además han dado lugar a grandes inequidades dentro de la sociedad colombiana, algunas de las cuales se mencionan en este documento a título de ejemplo.

.....
38 Ley 100 de 1993, art. 154.

INSOLIDARIDAD EN PENSIONES

Desde que empezaron a crearse regímenes pensionales de origen estatal en favor de los militares que participaron en las guerras de independencia o de próceres de la república, financiados a través de los recursos del erario, los sistemas de solidaridad intergeneracional han representado importantes compromisos fiscales a cargo de los presupuestos públicos, conformados por los impuestos que recauda la nación y las entidades territoriales, donde se tuvo que crear un fondo especial para asumir los costos de las pensiones a cargo de las entidades territoriales³⁹.

En este proceso cabe señalar aquellos regímenes especiales de pensiones creados a favor del presidente de la república, de los parlamentarios, de los trabajadores del magisterio, de los magistrados de las altas cortes, de la Procuraduría General de la Nación, de la Contraloría y otros servidores públicos que sin haber hecho suficientes aportes para financiar las pensiones han tenido que ser asumidos por los presupuestos oficiales, calculados en muchos casos sobre diferentes bases de liquidación; de manera que cuando se empiezan a implementar sistemas financieros de capitalización son muchos los aportantes de bajos recursos o los contribuyentes que tienen que hacer aportes o cotizaciones o pagar impuestos, para poder financiar las pensiones de los funcionarios estatales. En 2016, por ejemplo, el presupuesto general de la nación está aportando 36 billones de pesos y para 2017 proyecta aportar 38,2 billones para pagar pensiones a cerca de dos millones de pensionados⁴⁰.

Son ilustrativos de estos fenómenos las denominadas *megapensiones* de los parlamentarios que vinieron pagándose inclusive después de la expedición de la Ley 100 de 1993, con base en la Ley 4 de 1992, hasta la expedición de las sentencias C-258 de 2013 y SU-230 de 2015, pese a haberse fijado límites a los montos de las pensiones en el Acto Legislativo 01 de 2005; o las costosas pensiones que vienen pagándose a funcionarios públicos que aún participan del régimen de transición previsto en la Ley 100 de 1993 pero que, según la Sentencia de Unificación de la Sección Segunda del Consejo de Estado de 25 de febrero de 2016, M. P. Gerardo Arenas, deben continuarse reconociendo con base en el 75% del promedio del último año de servicios y teniendo en cuenta los factores establecidos con base en la Ley 33 de 1985, a pesar de los pronunciamientos de la Corte Constitucional.

Igual reflexión cabe hacer con respecto a las denominadas pensiones de sobrevivientes que se vienen reconociendo a personas, muchas veces con sufi-

39 Ley 549 de 1999, sobre la creación del Fondo Nacional de Pensiones de las entidades territoriales y otras disposiciones en materia prestacional; y Ley 100 de 1993, arts. 123 y ss.

40 Mauricio Cárdenas, "Presupuesto 2017 para la nueva economía" (Presentación, Ministerio de Hacienda, Bogotá, julio de 2016), 15.

cientes recursos, especialmente las derivadas de los regímenes pensionales mencionados, con gran incidencia en los recursos públicos.

INSOLIDARIDAD EN SALUD: LOS RÉGIMENES ESPECIALES, EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, ENTRE OTROS

En el campo de la salud cabe mencionar el caso de regímenes especiales como el del Magisterio o el de las Fuerzas Militares, con coberturas casi ilimitadas en salud, sin copagos ni cuotas moderadoras. De igual manera, el caso del régimen subsidiado en salud donde, por fallas en la aplicación de la encuesta Sisbén, se ha permitido que comerciantes, rentistas, hacendados, etc., estén clasificados en estratos uno, dos y tres, para beneficiarse del régimen subsidiado en salud o el de las personas que disfrutaban de los beneficios del régimen subsidiado en salud pero disponen de recursos para afiliarse al régimen Contributivo o teniendo recursos reciben subsidios totales y permanentes, cuando podrían ser de carácter parciales y transitorios en aquellos períodos de necesidad, mientras obtienen recursos para aportar a la seguridad social.

INSOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

Este fenómeno de la solidaridad al contrario, de los que menos tienen recursos hacia los que más tienen, también se da a partir de la incursión de las cajas de compensación familiar, inicialmente en la realización de programas sociales en educación, recreación, cultura, nutrición, vivienda, etc. Y posteriormente en la construcción de viviendas de interés social, en la realización de actividades de mercadeo y en la prestación de servicios de ahorro y crédito, con dineros provenientes de los recursos destinados a la prestación social del subsidio familiar, pero a los cuales difícilmente tienen acceso las personas con menores recursos.

LOS RECIENTES ESFUERZOS POR AMPLIAR LAS COBERTURAS

En contraste con los casos mencionados anteriormente y que es preciso controlar, vale la pena mencionar los esfuerzos realizados últimamente en regulaciones expedidas para incorporar nuevos grupos de población a los sistemas de seguridad social y protección social, pero por ser de pocos recursos exigen grandes esfuerzos de solidaridad, como los siguientes:

La ampliación de cobertura que ha intentado hacerse en disposiciones como el Decreto que amplió la cobertura a los hijos de dieciocho a veinticinco años de edad, dependientes de los afiliados al régimen contributivo de salud y

en el Decreto 2353 de 2015 hasta para los hijos dados en custodia, que generan mayores esfuerzos de solidaridad o con las constantes incorporaciones de grupos vulnerables de la población al régimen subsidiado en salud como los internos de las cárceles⁴¹ o los desplazados de Venezuela⁴², que exigen grandes esfuerzos de solidaridad para financiar las nuevas coberturas poblacionales.

Las recientes reglamentaciones en materia de afiliación al Sistema de Compensación Familiar para afiliar a los desempleados, los trabajadores del servicio doméstico, los trabajadores independientes, los trabajadores con contratos de duración menor a un mes, afiliación voluntaria o los familiares de las personas que viven en el exterior, los pensionados, madres comunitarias, los trabajadores cesantes⁴³, entre otros; o para tener acceso a determinados servicios sociales de las cajas de compensación familiar exigen grande esfuerzos de parte de la población con menores recursos.

En lugar de estos casi infructuosos esfuerzos, según las cifras disponibles (49 000 pensionados, 100 000 trabajadores del servicio domésticos, etc. Ver (cifras de la Superintendencia del Subsidio Familiar), más bien valdría la pena definir una estrategia para incorporar a la seguridad social al 60% de la población económicamente activa, conformada por los independientes, los trabajadores autónomos o por cuenta propia, los rentistas, etc., haciendo de alguna manera atractiva la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral para esta población.

UNA REFLEXIÓN FINAL

Valdría la pena hacer una reflexión profunda sobre la aplicación del principio de la solidaridad en la seguridad y la protección social, no para exigir más esfuerzo de los pobres hacia los que más recursos tienen, sino para hacer una mejor distribución de la riqueza, de manera que se refinance la seguridad social desde los que más recursos tienen hacia los que menos tienen, y necesitan más, para que el Sistema de Seguridad Social pueda responder con mayor eficacia a los

41 Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 5159 de 2015, sobre el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del INPEC.

42 Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1768 de 2015, sobre las condiciones para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los migrantes colombianos, repatriados, deportados o expulsados de la República Bolivariana de Venezuela.

43 Ley 21 de 1982, sobre la modificación del régimen del Subsidio Familiar; Decreto 721 de 2013, sobre la afiliación de los trabajadores del servicio doméstico al Sistema de Compensación Familiar; Ley 1643 de 2013, sobre el acceso a los servicios prestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados; Decreto 867 de 2014, sobre el acceso de pensionados a los servicios de las Cajas de Compensación Familiar; Ley 1450 de 2011, sobre el Plan de Desarrollo 2010-2014, art. 171; Ley 1753 de 2015, sobre el Plan de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”; y Decreto 2616 de 2013, sobre la cotización a seguridad social para trabajadores dependientes que laboran por períodos inferiores a un mes.

requerimientos de la población, previa evaluación del modelo que el país está construyendo a partir de los parámetros establecidos en la Constitución Política y en la Ley 100 de 1993.

BIBLIOGRAFÍA

- Almansa Pastor, José Manuel. *Derecho de la Seguridad Social*, vol. II. Madrid: Editorial Tecnos, 1977.
- Atala, Carlos Alberto. *Derecho de la Seguridad Social*, 2a. ed. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2002.
- Cárdenas, Mauricio. “Presupuesto 2017 para la nueva economía”. Presentación del Ministerio de Hacienda en rueda de prensa, Bogotá, julio de 2016.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). “Documento Conpes 156, diseño e implementación de los beneficios económicos periódicos (BEPs)”. Documento de trabajo, Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia — Conpes, Bogotá, septiembre 11 de 2012. <https://goo.gl/DJkDu7>
- Peña Ruiz, Henry. *Qu'est-ce que la Solidarité*. Angoulême: AC Editions Heille & Astor, 2011.
- Procuraduría General de la Nación. *El derecho a la salud*. Bogotá: Procuraduría General de la Nación, Dejusticia y Agència Catalana de Coperació al Desenvolupament, 2008. <https://goo.gl/Ne3jQg>



Protección de la seguridad social en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Social security protection in the Inter American Human Rights System

{ RICARDO BARONA BETANCOURT }*

* Abogado de la Universidad Externado de Colombia. Especialista en Derecho Laboral y Relaciones Industriales de la Universidad Externado de Colombia. Especialista en Seguridad Social de la Universidad Externado de Colombia. Magíster en Derechos Humanos, Estado de Derecho y Democracia en Iberoamérica de la Universidad de Alcalá de Henares, España. Magíster en Derecho con énfasis en Derecho del Trabajo de la Universidad Externado de Colombia. Estudiante de Doctorado en Derecho de la Universidad de Alcalá de Henares, España. Docente e Investigador de la Universidad Externado de Colombia. Subdirector de la Revista Estudios Latinoamericanos de Relaciones Laborales y Protección Social, de Ediciones CINCA, España. Miembro del Comité de Redacción de la Revista Internacional y Comparada de Relaciones Laborales y Derecho de Empleo de ADAPT University Press y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: baronabetancourt@hotmail.com / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.02>
Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 19 de octubre de 2016

RESUMEN

El Sistema Interamericano de Derechos Humanos ha protegido la seguridad social por medio de diferentes convenios, declaraciones y decisiones. Por tal razón, en el presente trabajo se analizan la seguridad social, los requisitos para tramitar una queja o petición ante la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los mecanismos para lograr la protección de este derecho en el sistema y los casos más relevantes de estos procedimientos.

PALABRAS CLAVE

Corte Interamericana de Derechos Humanos; derechos fundamentales; pensiones; riesgos laborales; salud

ABSTRACT

The Inter American Human Rights System has protected the social security using diverse covenants, declarations and decisions. For that reason several requirements to process a claim or petition before the Commission and the Inter American Human Rights Court, the social security, the mechanism to achieve this right within the system and other relevant cases are analyzed hereby.

KEYWORDS

Fundamental rights; health; Inter-American Court of Human Rights; occupational risks; pensions

PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

MARCO CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social se ha definido de distintas formas. Para el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS):

La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, implicarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras. La forma más común de identificar la seguridad social es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son solo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la seguridad social también se encuentra en los actos solidarios e inclusivos de las personas hacia los demás, pues esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social. En la actualidad, existe un consenso internacional respecto a la consideración de la seguridad social como un derecho humano inalienable, producto de casi un siglo del trabajo mancomunado de organismos internacionales relevantes, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas (ONU), e instituciones supranacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)¹.

De acuerdo con la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Red-DESC), el derecho a la seguridad social:

Todas las personas tienen derecho a la seguridad social. A través de la provisión de bienestar social o asistencia, los Estados deben garantizar la protección de todos, especialmente los miembros más vulnerables de la sociedad, en caso de desempleo, maternidad, accidente, enfermedad, invalidez, vejez u otras circunstancias de la vida. Los Estados deben realizar progresivamente el derecho a la seguridad social a través de medidas para ofrecer protección, a través de dinero en efectivo o en especie, que permita a los individuos y las familias adquirir la atención sanitaria al menos esencial, abrigo y vivienda básicos, agua y saneamiento, alimentación, y las formas más básicas de educación... Debido a su efecto redistributivo, el derecho a la seguridad social es un factor importante en la inclusión y la cohesión social,

1 "Seguridad Social para Todos", Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), consultado el 19 de octubre de 2016, <https://goo.gl/M6QPvV>.

así como en la reducción de la pobreza. La seguridad social debe proporcionarse sobre una base no discriminatoria, aunque los medios de financiación y de proporcionar seguridad a la sociedad variarán de un Estado a otro².

Análogamente, la OIT señala que “la seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso [al sistema de pensiones], en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”³.

Por otro lado, Gustavo Arce Cano considera que el concepto de seguridad social “fue definido por primera vez en la Conferencia Internacional del Trabajo [(OIT)], reunida en Filadelfia en 1994, indicando que la seguridad social engloba un conjunto de medidas adoptadas por la sociedad para garantizarle a sus miembros la protección contra ciertos riesgos que el individuo con sus recursos módicos no puede cubrir”⁴.

Por su parte, el catedrático José Pérez Leñero indica que la seguridad social “es parte de las ciencias políticas que, mediante instituciones técnicas de ayuda, previsión y asistencia adecuadas, tienen por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad, a través del bienestar individual”⁵. En la opinión del jurista Alfredo Briceño Ruiz, la seguridad social “es el conjunto de instituciones, principios, normas y disposiciones que protege a todas las personas contra cualquier contingencia que pudieran sufrir y las previene, a fin de permitir su bienestar mediante la superación de aspectos psicofísicos, moral, económico y social”⁶.

Del mismo modo, Roberto Báez Martínez, entiende el derecho a la seguridad social como “el conjunto de instrucciones, principios, normas y disposiciones que tienen por finalidad garantizar el derecho humano, la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”⁷.

La legislación colombiana señala que:

2 “El Derecho a la Seguridad Social”, Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Red-DESC), consultado el 19 de octubre de 2016, <https://goo.gl/2A18wY>

3 OIT, “Hechos concretos sobre la seguridad social” (Comunicación, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza)

4 Gustavo Arce Cano, “La Seguridad Social en México, su Origen y su Desarrollo”, en *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, por Ángel Guillermo Ruíz Moreno, 3.ª. ed. (México: Porrúa, 1999), 57-78.

5 José Pérez Leñero, *Fundamentos de la Seguridad Social* (Madrid: Aguilar, 1956), 35.

6 Alfredo Briceño Ruíz, *Derecho a la Seguridad Social* (México: Oxford, 2010), 14.

7 Roberto Báez Martínez, *Lecciones de Seguridad Social* (México: Pac, 1994), 2.

El sistema de seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad⁸.

Finalmente, la Corte Constitucional colombiana indica que:

En nuestro ordenamiento la seguridad social tiene una doble connotación. Por una parte, se trata de un derecho irrenunciable de todas las personas, que adquiere el carácter de fundamental por conexidad, cuando resulten afectados derechos tales como la salud, la vida digna y la integridad física y moral, entre otros; por otra, es un servicio público, de carácter obligatorio, que pueden prestar las entidades públicas o privadas, según lo establezca la ley, bajo la dirección, coordinación y control del Estado y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El concepto de ‘protección social’ que manejó el Congreso de la República en la Ley 789 de 2002 resulta ser distinto de aquel de ‘seguridad social’, por cuanto, aquél es simplemente un 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 los derechos a la salud, la pensión y al trabajo; por el contrario, la seguridad social es, a su vez, un servicio público, y un derecho irrenunciable de toda persona, que adquiere el carácter de fundamental por conexidad, cuando resulten afectados derechos tales como la salud, la vida digna y la integridad física y moral, entre otros, y al mencionar a los colombianos como destinatarios de un sistema de protección social el legislador no discriminó a los extranjeros, ni les vulneró sus derechos al trabajo y a la seguridad social⁹.

MARCO NORMATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

En el Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) existen varias declaraciones y convenios que protegen la seguridad social. El primero de ellos, es la Convención Americana de Derechos Humanos, que señala que “todas las

8 Ley 100 de 1993, Preámbulo

9 Sentencia C-834 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

personas son iguales ante la ley”¹⁰. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley. De igual manera, establece que:

Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados¹¹.

Adicionalmente, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, determina en materia de seguridad social que:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes... Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto¹².

Asimismo, frente al derecho a la salud el protocolo señala que:

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social... Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:... La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;... La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;... La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;... La prevención y el tratamiento de las

10 Organización de los Estados Americanos (OEA), “Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)”, Costa Rica, 22 de noviembre de 1969, art. 24

11 *Ibíd.*, art. 26

12 OEA, “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ‘Protocolo de San Salvador’”, 17 de noviembre de 1988, art. 9

enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;... La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y... La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables¹³.

Finalmente, la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador señala los siguientes aspectos en materia de seguridad social:

Los derechos consagrados a favor de los trabajadores no son renunciables y las leyes que los reconocen obligan y benefician a todos los habitantes del territorio, sean nacionales o extranjeros...¹⁴ Es deber del Estado proveer en beneficio de los trabajadores medidas de previsión y seguridad sociales... Los Estados deben estimular y proveer la existencia de centros recreativos y de bienestar que puedan ser aprovechados libremente por los trabajadores... El Estado, mediante normas adecuadas, debe asegurar la higiene, seguridad y moralidad en los lugares de trabajo... Los trabajadores, inclusive los trabajadores agrícolas, los trabajadores a domicilio, los trabajadores domésticos, los empleados públicos, los aprendices aunque no reciban salario y los trabajadores independientes, cuando su afiliación fuere posible, tienen derecho a un sistema de seguro social obligatorio orientado hacia la realización de los objetivos siguientes:... Organizar la prevención de los riesgos cuya realización prive al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia... Restablecer lo más rápida y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente... Procurar los medios de subsistencia en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, maternidad, invalidez temporal o permanente, cesantía, vejez o muerte prematura del jefe de la familia... El seguro social obligatorio deberá tender a la protección de los miembros de la familia del trabajador y establecer prestaciones adicionales para los asegurados de familia numerosa... En los países donde aún no exista un sistema de seguro o previsión social, o en los que existiendo éste, no cubra la totalidad de los riesgos profesionales y sociales, estarán a cargo de los empleadores prestaciones adecuadas de previsión y asistencia¹⁵.

13 Ibid., art. 10.

14 OEA, "Carta Internacional Americana de Garantías Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador", Rio de Janeiro, Brasil, 1947, art. 2.

15 Ibid., arts. 28-32.

LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

“... La Comisión Interamericana de Derechos Humanos es un órgano de la Organización de los Estados Americanos creado para promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia”¹⁶. Sin embargo, se pueden presentar denuncias o quejas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), siempre y cuando se cumplan los requisitos de competencia y de admisibilidad que se relacionan a continuación.

REQUISITOS DE COMPETENCIA

EN RAZÓN A LA PERSONA

Las denuncias o quejas pueden presentarse en la CIDH por: “Cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la Organización [de Estados Americanos]...”¹⁷. Adicionalmente, la denuncia o queja “no requiere de autorización de la víctima”¹⁸. Sin embargo, “...deben existir víctimas concretas, individualizadas y determinadas... no siendo admisibles peticiones realizadas *in abstracto*, desvinculada de los derechos de seres humanos individualizados”¹⁹.

[De otro lado...] cualquier persona o grupo de personas, o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados miembros de la OEA puede presentar a la Comisión peticiones en su propio nombre o en el de terceras personas, referentes a la presunta violación de alguno de los derechos humanos reconocidos, según el caso, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos ‘Pacto de San José de Costa Rica’, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ‘Protocolo de San Salvador’, el Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos Relativo a la Abolición de la Pena de Muerte, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas y la Convención Interamericana para Prevenir,

16 OEA, “Estatuto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)”, Resolución n.º 447, La Paz, Bolivia, octubre de 1979, art. 1.

17 OEA, “Convención Americana de DDHH”, 1969, art. 44; y OEA, “Reglamento de la CIDH”, 1 de agosto de 2013, art. 23.

18 Resolución n.º 59/81, caso 1954 Uruguay, 16 de octubre de 1981, considerando 2.

19 CIDH, Informe 88, del 22 de octubre de 2003, num. 28.

Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer ‘Convención de Belém do Pará’, conforme a sus respectivas disposiciones, el Estatuto de la Comisión y el presente Reglamento. El peticionario podrá designar en la propia petición, o en otro escrito, a un abogado u a otra persona para representarlo ante la Comisión²⁰.

EN RAZÓN A LA MATERIA

La CIDH solo puede resolver las quejas o peticiones que se encuentren fundamentadas en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Pacto de San José de Costa Rica”, y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”.

EN RAZÓN AL TIEMPO

Por regla general, “las disposiciones de un tratado no obligarán a una parte respecto de ningún acto o hecho que haya tenido lugar con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del tratado para esa parte ni de ninguna situación que en esa fecha haya dejado de existir, salvo que una intención diferente se desprenda del tratado o conste de otro modo”²¹. Es decir, la CIDH debe asegurarse de que la petición o comunicación recae sobre hechos ocurridos con posterioridad a la entrada en vigor de las siguientes normas en Colombia: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (2 de mayo de 1948); la Convención Americana sobre Derechos Humanos (21 de junio de 1985); y el “Protocolo de San Salvador” (22 de octubre de 1997); y mientras estas permanezcan en vigor, teniendo en cuenta que las mismas no se pueden aplicar con efecto retroactivo.

EN RAZÓN DEL LUGAR

Aun cuando no hay una disposición expresa sobre esta materia, se acude al artículo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos que establece lo siguiente: “Los Estados partes en [la] Convención se comprometen a respetar los derechos... reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción...”²². Es decir, la competencia en razón al lugar indica que la CIDH solo puede conocer de quejas o peticiones que se

20 OEA, “Reglamento de la CIDH”, art. 23.

21 ONU, “Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados”, Doc. A/Conf. 39/27 (1969), 1155 U.N.T.S. 331, implementado a partir del 27 de enero de 1980, art. 28.

22 OEA, “Convención Americana de DDHH”, 1969, art. 1.

refieran a hechos que afectan a personas bajo la jurisdicción del Estado supuestamente responsable de las violaciones a los derechos humanos alegados.

REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD

REQUISITOS DE FORMA Y FONDO

Antes de iniciar el trámite de una petición o queja la CIDH se debe verificar los siguientes aspectos o condiciones de forma y fondo:

[Nombre, nacionalidad y firma de la persona o personas denunciantes o, en el caso de que el peticionario sea una entidad no gubernamental, el nombre y la firma de su representante o representantes legales.];... Si el peticionario desea que su identidad sea mantenida en reserva frente al Estado...; La dirección para recibir correspondencia..., número de teléfono, facsímil y dirección [de correo electrónico];... Una relación del hecho o situación denunciada, con especificación del lugar y fecha de las violaciones alegadas;... De ser posible, el nombre de la víctima, así como de cualquier autoridad pública que haya tomado conocimiento del hecho o situación denunciada;... La indicación del Estado que el peticionario considera responsable, por acción o por omisión, de la violación de alguno de los derechos humanos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y otros instrumentos aplicables, aunque no se haga una referencia específica al/os artículo(s) presuntamente violado(s)...²³.

AGOTAMIENTO DE RECURSOS DE JURISDICCIÓN INTERNA

Para que una petición o comunicación presentada sea admitida por la CIDH, se requiere que se haya interpuesto y agotado los recursos de jurisdicción interna, conforme a los principios del Derecho Internacional generalmente reconocidos. Es decir, se debe acudir primero a las instancias internas y si de esta manera no se repara o se pone fin a la violación, se puede entonces acudir al Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH). Sin embargo, existen las siguientes excepciones al agotamiento de los recursos internos, cuando:

No exist[e] en la legislación interna del Estado de que se trata el debido proceso legal para la protección del derecho o derechos que se alega han sido violados;... No se [ha] permitido al presunto lesionado en sus derechos el acceso a los recursos de la jurisdicción interna, o haya sido impedido de agotarlos;... [Se presenta]

23 OEA, “Reglamento de la CIDH”, art. 28

retardo injustificado en la decisión sobre los mencionados recursos...²⁴, [o] los recursos no sean adecuados o efectivos²⁵.

PLAZO DE INTERPOSICIÓN DE LA PETICIÓN

Para que una petición o comunicación sea admitida por la CIDH, se requiere “que sea presentada dentro del plazo de seis meses, contados a partir de la fecha en que el presunto lesionado en sus derechos haya sido notificado de la decisión definitiva”²⁶. Adicionalmente, en caso de que sean aplicables las excepciones al agotamiento de los recursos internos, la petición deberá presentarse dentro de un plazo que, a juicio de la Comisión, sea razonable. Para ello, tendrá en consideración la fecha del hecho denunciado y las circunstancias de cada caso concreto²⁷.

NO DUPLICIDAD DE PROCEDIMIENTOS

La CIDH declarará inadmisibles toda petición o comunicación que “sea sustancialmente la reproducción de petición o comunicación anterior ya examinada por la Comisión u otro Organismo Internacional”²⁸. Es decir, la Comisión considerará duplicidad de una queja o petición en los siguientes casos:

Se encuentra pendiente de otro procedimiento de arreglo ante un Organismo Internacional Gubernamental de que sea parte el Estado en cuestión; o... Reproduce sustancialmente otra petición pendiente o ya examinada y resuelta por la Comisión u otro Organismo Internacional Gubernamental del que sea parte el Estado en cuestión²⁹.

Sin embargo, la Comisión Interamericana no se inhibirá de considerar las peticiones cuando se presentan los siguientes supuestos:

El procedimiento seguido ante el otro Organismo se limite a un examen general sobre derechos humanos en el Estado en cuestión y no haya decisión sobre los hechos específicos que son objeto de la petición ante la comisión o no conduzca a su arreglo efectivo; o... El peticionario ante la Comisión sea la víctima de la

24 Ibid., art. 31

25 Sentencia del 21 de julio de 1989, Caso Velásquez Rodríguez vs Honduras, Corte Interamericana de Derechos Humanos, num. 63.

26 OEA, “Convención Americana de DDHH”, 1969, art. 46, num. 1, lit. b.

27 OEA, “Reglamento de la CIDH”, art. 32.

28 OEA, “Convención Americana de DDHH”, 1969, art. 47, lit. d.

29 OEA, “Reglamento de la CIDH”, art. 33, num. 1, lits. a y b.

presunta violación o su familiar y el peticionario ante el otro organismo sea una tercera persona o una entidad no gubernamental, sin mandato de los primeros³⁰.

COSA JUZGADA

La petición no debe ser sustancialmente la reproducción de una petición o comunicación anterior ya examinada por la Comisión u otro Organismo Internacional.

LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

La CIDH es una institución judicial autónoma, cuyo principal objetivo es la aplicación e interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Si se ha agotado el procedimiento ante la Comisión Interamericana de Derechos, se puede acudir ante la Corte, siempre y cuando se cumplan los requisitos en cuanto a la persona, la materia, el tiempo y el lugar.

EN RAZÓN A LA PERSONA

En primer lugar, “solo los Estados partes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana tienen derecho a someter un caso a la decisión de la Corte [Interamericana de Derechos Humanos]”³¹, siempre y cuando se hayan agotado los procedimientos previstos anteriormente o relacionados con el trámite ante la Comisión. Por tal razón, los individuos o personas no pueden interponer directamente demandas ante la Corte, sino que deben agotar previamente el procedimiento ante la Comisión, la cual, si así lo estima conveniente, y se cumplen los requisitos obligatorios para ello, puede presentar la demanda ante la Corte. De otro lado, la Corte solo tiene competencia para conocer quejas o peticiones contra los Estados partes del Sistema Interamericano que hayan reconocido o reconozcan dicha competencia, por declaración especial, o por convención especial.

EN RAZÓN DE LA MATERIA

Principalmente, la Corte Interamericana tiene competencia sobre las disposiciones sustantivas de la Convención Americana de Derechos Humanos, la cual puede considerarse como el principal instrumento de derechos humanos en el Sistema Interamericano.

30 Ibid., num. 2, lits. a y b.

31 OEA, “Convención Americana de DDHH”, 1969, art. 61.

EN RAZÓN DEL TIEMPO

Si en el plazo de tres meses, a partir de la remisión a los Estados interesados del informe de la Comisión Interamericana, el asunto no ha sido solucionado o sometido a la decisión de la Corte por la Comisión o por el Estado interesado, aceptando su competencia, la Comisión podrá emitir, por mayoría absoluta de votos de sus miembros, su opinión y conclusiones sobre la cuestión sometida a su consideración³².

Es decir, la Comisión debe interponer la demanda en un plazo de tres meses a partir de la emisión del informe de fondo señalado en el artículo 50 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

EN RAZÓN DEL LUGAR

En términos muy sencillos, la Corte Interamericana es competente respecto a demandas que se refieren a hechos que configuren violaciones que afecten a personas sujetas a la jurisdicción del Estado que se demande.

CASOS EN EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

En primer lugar, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en materia de pensiones ha analizado el siguiente caso:

CASO “CINCO PENSIONISTAS” VS PERÚ

En el caso tramitado ante la CIDH se observan los siguientes hechos:

El 26 de febrero de 1974 se emitió el Decreto-Ley n.º 20530 titulado ‘Régimen de Pensiones y Compensaciones por Servicios Civiles Prestados al Estado no comprendidos en el Decreto-Ley 19990...’ Las presuntas víctimas trabajaron en la SBS y cesaron después de haber prestado más de 20 años de servicios en la Administración Pública. Los cinco pensionistas empezaron a trabajar en la Administración Pública entre 1940 y 1964, y cesaron de trabajar en la SBS entre 1975 y 1990... Según lo establece la ley orgánica de la SBS emitida en 1981, dicha entidad ‘es una Institución Pública con personería jurídica de derecho público, con autonomía funcional, administrativa y económica.’ El personal de la SBS se encontraba dentro de un régimen laboral de la actividad pública, hasta que en esta ley orgánica

.....
32 *Ibíd.*, art. 51, num. 1.

de 1981 se dispuso que su personal ‘se encontraría comprendido en el régimen laboral correspondiente a la actividad privada, salvo el caso de los trabajadores comprendidos en el régimen de la Ley n.º 11377 y en el de pensiones establecido por el Decreto Ley 20530, los que, a su elección, pod[ían] continuar en dicho régimen’... Las presuntas víctimas eligieron continuar con el régimen del Decreto-Ley n.º 20530. Conforme al referido decreto-ley y sus normas conexas y complementarias, el Estado reconoció a las presuntas víctimas el derecho a una pensión de cesantía nivelable, progresivamente, de conformidad con la remuneración ‘de los servidores públicos en actividad de las respectivas categorías’, que ocuparan el mismo puesto o función análoga al que desempeñaban los pensionistas al momento en que cesaron de trabajar para la SBS... Las nivelaciones de las pensiones de las presuntas víctimas se efectuaron de manera sucesiva y periódica, ‘cada vez que se producía un incremento por escala en las remuneraciones de los trabajadores y funcionarios activos de la Superintendencia de Banca y Seguros’, desde el momento del cese de cada uno de los cinco pensionistas hasta que en abril de 1992 la SBS suspendió el pago de la pensión del señor Reymert Bartra Vásquez y, en septiembre de ese mismo año, redujo el monto de la pensión de los señores Carlos Torres Benvenuto, Javier Mujica Ruiz-Huidobro, Guillermo Álvarez Hernández y Maximiliano Gamarra Ferreyra, en aproximadamente un 78%, sin previo aviso ni explicación alguna... A partir de noviembre de 1992 y mientras se encontró vigente el Decreto-Ley Núm. 25792, el MEF continuó pagando a las presuntas víctimas una pensión calculada en los términos de dicha norma³³.

Teniendo en cuenta los hechos analizados anteriormente, la CIDH estableció responsabilidad del Estado peruano con fundamento en los siguientes aspectos:

En relación con el artículo 2 de la Convención, la Corte ha dicho que: En el derecho de gentes, una norma consuetudinaria prescribe que un Estado que ha ratificado un tratado de derechos humanos debe introducir en su derecho interno las modificaciones necesarias para asegurar el fiel cumplimiento de las obligaciones asumidas. Esta norma es universalmente aceptada, con respaldo jurisprudencial. La Convención Americana establece la obligación general de cada Estado Parte de adecuar su derecho interno a las disposiciones de dicha Convención, para garantizar los derechos en ella consagrados. Este deber general del Estado Parte implica que las medidas de derecho interno han de ser efectivas (principio del *effet utile*). Esto significa que el Estado ha de adoptar todas las medidas para que lo establecido en la Convención sea efectivamente cumplido en su ordenamiento jurídico interno, tal como lo requiere el artículo 2 de la Convención. Dichas medidas sólo son efectivas cuando el Estado adapta su actuación a la normativa de

33 Sentencia del 28 de febrero de 2003, Caso “Cinco Pensionistas” vs Perú, CIDH, num. 88.

protección de la Convención... En el mismo sentido, el Tribunal ha manifestado que el deber general del artículo 2 de la Convención Americana implica la adopción de medidas en dos vertientes. Por una parte, la supresión de las normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en la Convención. Por la otra, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías³⁴. [Así mismo,] la Corte ha dicho que: [...] no basta con la existencia formal de los recursos sino que éstos deben ser eficaces, es decir, deben dar resultados o respuestas a las violaciones de derechos contemplados en la Convención. Este Tribunal ha señalado que no pueden considerarse efectivos aquellos recursos que, por las condiciones generales del país o incluso por las circunstancias particulares de un caso dado, resulten ilusorios. Ello puede ocurrir, por ejemplo, cuando su inutilidad haya quedado demostrada por la práctica, porque el órgano jurisdiccional carezca de la independencia necesaria para decidir con imparcialidad o porque falten los medios para ejecutar sus decisiones; por cualquier otra situación que configure un cuadro de denegación de justicia, como sucede cuando se incurre en retardo injustificado en la decisión... y que... la salvaguarda de la persona frente al ejercicio arbitrario del poder público es el objetivo primordial de la protección internacional de los derechos humanos³⁵.

En este orden de ideas, el artículo 21 de la Convención protege el derecho de los cinco pensionistas a recibir una pensión de cesantía nivelada de acuerdo al Decreto-Ley n.º 20530, en el sentido de que se trata de un derecho adquirido, de conformidad con lo dispuesto en la normativa constitucional peruana, o sea, de un derecho que se ha incorporado al patrimonio de las personas.

Conforme a lo señalado anteriormente, ha quedado establecido que las presuntas víctimas tienen un derecho adquirido al pago de una pensión y, más precisamente, a una pensión cuyo valor se nivele con la remuneración percibida por las personas que estén desempeñando las mismas o similares labores a aquellas que ejercía el beneficiario de la pensión en el momento de retirarse del cargo. Entonces, la controversia se plantea en relación con otro punto. Las personas que desempeñan iguales o similares labores a las que ejercían los cinco pensionistas pueden estar sometidas a dos regímenes distintos, el de actividad pública y el de actividad privada, y sus remuneraciones varían, según si están sujetas a uno u otro, siendo notoriamente más elevada la del segundo régimen que la del primero.

En consecuencia, la disposición de acuerdo con la cual los cinco pensionistas percibirán una pensión equivalente al del personal en actividad, entraña

34 Ibid., nums. 164 y 165.

35 Ibid., num. 126.

una ambigüedad que es preciso aclarar para definir cuáles son el contenido y los alcances del derecho adquirido a la pensión. Por tal razón, la Corte señala:

... que el Estado violó el derecho a la propiedad privada [y a la protección judicial consagrados en los artículos 21 y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. [Asimismo, declara que la]... sentencia constituye per se una forma de reparación para las víctimas,... que las consecuencias patrimoniales que pudiera tener la violación al derecho a la propiedad privada, [deben] establecerse, en los términos de la legislación interna, por los órganos nacionales competentes... que el Estado debe realizar las investigaciones correspondientes y aplicar las sanciones pertinentes a los responsables del desacato de las sentencias judiciales emitidas por los tribunales peruanos en el desarrollo de las acciones de garantía interpuestas por las víctimas... que el Estado debe pagar, a las cuatro víctimas y a la viuda del señor Maximiliano Gamarra Ferreyra..., la cantidad de US\$ 3.000,00 (tres mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de daño inmaterial[; que el] Estado [debe] proceder a cumplir con lo establecido en el presente punto resolutivo en un plazo máximo de un año contado a partir de la notificación de la... Sentencia... que el Estado [debe] pagar la cantidad total de US\$ 13.000,00 (trece mil dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de gastos y la cantidad total de US\$ 3.500,00 (tres mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América) por concepto de costas, de conformidad con lo expuesto en el párrafo 182 de la... Sentencia³⁶.

Finalmente, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud, ha analizado los siguientes casos:

CASO XIMENES LOPES VS BRASIL

En el caso tramitado ante la CIDH se observan los siguientes hechos:

El 22 de noviembre de 1999 la señora Irene Ximenes Lopes Miranda... presentó una petición ante la Comisión Interamericana contra el Brasil, en la cual denunció los hechos ocurridos en perjuicio de su hermano, el señor Damião Ximenes Lopes...³⁷, una persona con discapacidad mental... internada el 1 de octubre de 1999 para recibir tratamiento psiquiátrico en la Casa de Reposo Guararapes... centro de atención psiquiátrica privado, que operaba dentro del marco del sistema público de salud del Brasil...[y quien] falleció el 4 de octubre de 1999 dentro de la Casa de Reposo Guararapes, al final de tres días [por maltrato en los días] de

36 Ibid., num. 187, 1-8.

37 Sentencia del 4 de julio de 2006, Caso Ximenes Lopes vs Brasil, CIDH, num. 5.

internación...³⁸. El 14 de diciembre de 1999 la Comisión Interamericana inició la tramitación de la petición bajo el n.º 12.237, y solicitó que el Estado informara sobre ‘cualquier elemento de juicio que permitiera a la Comisión verificar si, en el caso [...], fueron o no agotados los recursos de la jurisdicción interna’, para lo que la Comisión concedió al Estado un plazo de 90 días... El 9 de octubre de 2002, durante su 116º Período Ordinario de Sesiones, la Comisión, en consideración de la posición de la peticionaria y la falta de respuesta por parte del Estado, aprobó el Informe de Admisibilidad n.º 38/02. Dicho informe fue transmitido a la peticionaria y al Estado el 25 de octubre de 2002... El 8 de mayo de 2003 la Comisión se puso a disposición de las partes en el marco del procedimiento de solución amistosa... El 17 de octubre de 2003 la Comisión recibió una comunicación de la peticionaria en el cual informó que se tuviera al Centro por la Justicia Global como [copeticionario] en el caso... El 8 de octubre de 2003, durante su 118º Período Ordinario de Sesiones, la Comisión aprobó el Informe de Fondo No. 43/03, mediante el cual concluyó, *inter alia*, que el Estado es responsable de la violación de los derechos consagrados en los artículos 5 (Derecho a la Integridad Personal), 4 (Derecho a la Vida), 25 (Protección Judicial) y 8 (Garantías Judiciales) de la Convención Americana, en conexión con el artículo 1.1 de dicho tratado, por la hospitalización del señor Damião Ximenes Lopes en condiciones inhumanas y degradantes, por las violaciones a su integridad personal, y por su asesinato; y por las violaciones a la obligación de investigar, al derecho a un recurso efectivo y a las garantías judiciales relacionadas con la investigación de los hechos. La Comisión recomendó al Estado la adopción de una serie de medidas para subsanar las mencionadas violaciones... El 31 de diciembre de 2003 la Comisión Interamericana transmitió el Informe de Fondo n.º 43/03 al Estado y fijó un plazo de dos meses para que informara sobre las medidas adoptadas para cumplir con las recomendaciones formuladas en el mismo. Ese mismo día la Comisión notificó a los peticionarios la adopción del informe y su transmisión al Estado y les solicitó a éstos que informaran su posición respecto de someter el caso ante la Corte Interamericana... El 8 de marzo de 2004 la Comisión recibió una comunicación de los peticionarios, en la cual expresaron que era ‘extremadamente importante el envío del caso a la Corte Interamericana, una vez que el Estado a pesar de pocas y eventuales acciones pertinentes al caso, no cumplió con las tres recomendaciones de esa Honorable Comisión, en el informe dirigido al Estado el 31 de diciembre de 2003’... Los días 17 de marzo y 18 de junio de 2004 el Estado solicitó a la Comisión la concesión de prórrogas para ‘implementar las recomendaciones’ del Informe de Fondo No. 43/03. Dichas prórrogas fueron otorgadas. En ambas ocasiones el Estado aceptó en forma expresa e irrevocable que la concesión de las prórrogas suspendía el plazo establecido en el artículo 51.1 de la Convención para

38 Ibid., num. 2.

elevant el caso a la Corte... El 23 de septiembre de 2004 el Estado presentó un informe parcial sobre la implementación de las recomendaciones de la Comisión y el 29 de septiembre siguiente, doce días después de vencido el plazo otorgado, el Estado presentó otra comunicación que contenía la contestación al Informe de Fondo emitido por la Comisión... El 30 de septiembre de 2004 la Comisión decidió someter el presente caso a la Corte³⁹.

Teniendo en cuenta los hechos analizados anteriormente, la CIDH estableció responsabilidad del Estado brasileiro con fundamento en los siguientes aspectos:

... la responsabilidad estatal también puede generarse por actos de particulares en principio no atribuibles al Estado. Las obligaciones *erga omnes* que tienen los Estados de respetar y garantizar las normas de protección, y de asegurar la efectividad de los derechos, proyectan sus efectos más allá de la relación entre sus agentes y las personas sometidas a su jurisdicción, pues se manifiestan en la obligación positiva del Estado de adoptar las medidas necesarias para asegurar la efectiva protección de los derechos humanos en las relaciones [interindividuales]... Los supuestos de responsabilidad estatal por violación a los derechos consagrados en la Convención, pueden ser tanto las acciones u omisiones atribuibles a órganos o funcionarios del Estado, como la omisión del Estado en prevenir que terceros vulneren los bienes jurídicos que protegen los derechos humanos. No obstante, entre esos dos extremos de responsabilidad, se encuentra la conducta descrita en la Resolución de la Comisión de Derecho Internacional..., de una persona o entidad, que si bien no es un órgano estatal, está autorizada por la legislación del Estado para ejercer atribuciones de autoridad gubernamental. Dicha conducta, ya sea de persona física o jurídica, debe ser considerada un acto del Estado, siempre y cuando estuviere actuando en dicha capacidad... Es decir, la acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado...⁴⁰. En relación con personas que se encuentran recibiendo atención médica, y dado que la salud es un bien público cuya protección está a cargo de los Estados, estos tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud. Es decir, los Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios

39 Ibid., nums. 6-15.

40 Ibid., nums. 85-87.

es de carácter público o privado... La falta del deber de regular y fiscalizar genera responsabilidad internacional en razón de que los Estados son responsables tanto por los actos de las entidades públicas como privadas que prestan atención de salud, ya que bajo la Convención Americana los supuestos de responsabilidad internacional comprenden los actos de las entidades privadas que estén actuando con capacidad estatal, así como actos de terceros, cuando el Estado falta a su deber de regularlos y fiscalizarlos. La obligación de los Estados de regular no se agota, por lo tanto, en los hospitales que prestan servicios públicos, sino que abarca toda y cualquier institución de salud...⁴¹. Los Estados están obligados a respetar los derechos reconocidos en la Convención y a organizar el poder público para garantizar a las personas bajo su jurisdicción el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos, extendiéndose esa obligación a todos los niveles de la administración, así como a otras instituciones a las que los Estados delegan su autoridad... Los Estados deben, según el artículo 2 de la Convención Americana, crear un marco normativo adecuado para establecer los parámetros de tratamiento e internación a ser observados por las instituciones de atención de salud. Los Estados tienen la obligación de consagrar y adoptar en su ordenamiento jurídico interno todas las medidas necesarias para que lo establecido en la Convención sea cumplido y puesto en práctica, y que tal legislación no se transforme en una mera formalidad, distanciada de la realidad⁴².

CASO ALBÁN CORNEJO Y OTROS VS ECUADOR

En el caso tramitado ante la CIDH se observan los siguientes hechos:

El 5 de julio de 2006, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 50 y 61 de la Convención Americana, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos... sometió a la Corte una demanda en contra de la República del Ecuador..., la cual se originó en la denuncia n.º 12.406, remitida a la Secretaría de la Comisión el 31 de mayo de 2001, y complementada el 27 de junio de 2001, por Carmen Susana Cornejo Alarcón de Albán..., en su nombre y el de su esposo, Bismarck Wagner Albán Sánchez... El 23 de octubre de 2002 la Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad n.º 69/02... y el 28 de febrero de 2006 aprobó el Informe de Fondo n.º 7/06..., en los términos del artículo 50 de la Convención, el cual contiene determinadas recomendaciones, que en concepto de la Comisión no fueron adoptadas de manera satisfactoria por parte del Estado, razón por la cual aquella decidió someter el presente caso a la jurisdicción de la Corte... De acuerdo a los hechos invocados por la Comisión Interamericana, Laura Susana Albán Corne-

41 Ibid., nums. 89 y 90.

42 Ibid., nums. 97 y 98.

jo... ingresó el 13 de diciembre de 1987 al Hospital Metropolitano, institución de salud de carácter privado, situada en Quito, Ecuador, debido a un cuadro clínico de meningitis bacteriana. El 17 de diciembre de 1987 durante la noche, la señorita Albán Cornejo sufrió un fuerte dolor. El médico residente le prescribió una inyección de diez miligramos de morfina. El 18 de diciembre de ese mismo año, mientras permanecía bajo tratamiento médico, la señorita Albán Cornejo murió, presuntamente por el suministro del medicamento aplicado. Con posterioridad a su muerte, sus padres, Carmen Cornejo de Albán y Bismarck Albán Sánchez... acudieron ante el Juzgado Octavo de lo Civil de Pichincha... para obtener el expediente médico de su hija, y ante el Tribunal de Honor del Colegio Médico de Pichincha... Después los padres presentaron una denuncia penal ante las autoridades estatales para que investigaran la muerte de su hija. Como consecuencia de lo anterior, dos médicos fueron investigados por negligencia en la práctica médica, y el proceso seguido en contra de uno de ellos fue sobreesido el 13 de diciembre de 1999, al declararse prescrita la acción penal. Respecto al otro médico, su situación jurídica se encuentra pendiente de resolución judicial... La demanda de la Comisión hace referencia a que el Estado no ha asegurado el acceso efectivo a las garantías y protección judiciales de Carmen Cornejo de Albán y Bismarck Albán Sánchez, quienes 'en su interés [por] esclarecer el homicidio de su hija, [Laura Albán], por años han buscado justicia y [la] sanción de los responsables mediante el recabo de indicios respecto de la muerte de aquélla y el intento de obtener la atención formal de las autoridades... Asimismo, la Comisión señaló en la demanda que en el ordenamiento interno y en la práctica del Ecuador no existen normas o mecanismos adecuados que permitan promover la persecución penal cuando se afectan bienes jurídicos y su vulneración requiere el ejercicio de la acción pública, lo que a criterio de la Comisión causó un perjuicio a la parte lesionada en el presente caso... La Comisión solicitó a la Corte que declare que el Estado es responsable por la violación de los derechos consagrados en los artículos 8 (Garantías Judiciales) y 25 (Protección Judicial) de la Convención Americana, en conexión con los artículos 2 (Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno) y 1.1 (Obligación de Respetar Derechos) de ese instrumento, en perjuicio de Carmen Cornejo de Albán y de Bismarck Albán Sánchez. Asimismo, solicitó a la Corte que ordene al Estado determinadas medidas de reparación...⁴³. El 15 de diciembre de 2006 el Estado... contestó la demanda y presentó sus observaciones al escrito de solicitudes y argumentos... Indicó que no había violado el artículo 4 (Derecho a la Vida), ni los artículos 8 (Garantías Judiciales) y 25 (Protección Judicial), todos de la Convención Americana, y 'reafirm[ó] su voluntad de satisfacer el derecho a la

43 Sentencia del 22 de noviembre de 2007, Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador, CIDH, nums. 1-4.

verdad de las presuntas víctimas sin reconocer que se hayan violado los derechos protegidos por los artículos 4, 13, y 17 de la Convención Americana⁴⁴.

Teniendo en cuenta los hechos analizados anteriormente, la CIDH estableció responsabilidad del Estado Ecuatoriano con fundamento en los siguientes aspectos:

... Se ha reconocido en casos anteriores que un principio básico de la responsabilidad internacional del Estado, indica que todo Estado es internacionalmente responsable por actos u omisiones de [cualquiera] de sus poderes u órganos que vulneren derechos internacionalmente consagrados, según el artículo 1.1 de la Convención Americana... Los Estados tienen la obligación general de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Convención a toda persona que se encuentre bajo su jurisdicción. Conforme a lo señalado por la Convención Americana, una de las medidas positivas que los Estados Partes deben suministrar para salvaguardar la obligación de garantía es proporcionar recursos judiciales efectivos de acuerdo con las reglas del debido proceso legal, así como procurar el restablecimiento del derecho conculcado, si es posible, y la reparación de los daños producidos... El deber de investigar debe cumplirse con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa y debe tener un sentido y ser asumida por los Estados como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad. La debida diligencia exige que el órgano que investiga lleve a cabo todas aquellas actuaciones y averiguaciones necesarias para procurar el resultado que se persigue. De otro modo, la investigación no es efectiva en los términos de la Convención...⁴⁵. La prescripción en materia penal determina la extinción de la pretensión punitiva por el transcurso del tiempo, y generalmente, limita el poder punitivo del Estado para perseguir la conducta ilícita y sancionar a sus autores. Esta es una garantía que debe ser observada debidamente por el juzgador para todo imputado de un delito. Sin perjuicio de lo anterior, la prescripción de la acción penal es inadmisibles e inaplicable cuando se trata de muy graves violaciones a los derechos humanos en los términos del Derecho Internacional. La jurisprudencia constante y uniforme de la Corte así lo ha señalado... En el presente caso no opera la exclusión de prescripción, porque no se satisfacen los supuestos de imprescriptibilidad reconocidos en instrumentos internacionales... Por otra parte, el imputado no es responsable de velar por la celeridad de la actuación de las autoridades en el desarrollo del proceso penal, ni por la falta de la debida diligen-

44 Ibid., num. 6.

45 Ibid., nums. 60-62.

cia de las autoridades estatales. No se puede atribuir al imputado en un proceso penal que soporte la carga del retardo en la administración de justicia, lo cual traería como resultado el menoscabo de los derechos que le confiere la ley...⁴⁶. La Corte ha sostenido que los Estados Partes de la Convención Americana tienen el deber fundamental de respetar y garantizar los derechos y libertades establecidos en la Convención, de acuerdo con el artículo 1.1... El artículo 2 establece el deber general de los Estados Partes de adoptar medidas legislativas o de otro carácter que resultan necesarias para hacer efectivos los derechos y libertades reconocidos en aquel instrumento... La responsabilidad estatal puede surgir cuando un órgano o funcionario del Estado o de una institución de carácter público afecte indebidamente, por acción u omisión, algunos de los bienes jurídicos protegidos por la Convención Americana. También puede provenir de actos realizados por particulares, como ocurre cuando el Estado omite prevenir o impedir conductas de terceros que vulneren los referidos bienes jurídicos. En este orden de consideraciones, cuando se trata de competencias esenciales relacionadas con la supervisión y fiscalización de la prestación de servicios de interés público, como la salud, sea por entidades públicas o privadas (como es el caso de un hospital privado), la responsabilidad resulta por la omisión en el cumplimiento del deber de supervisar la prestación del servicio para proteger el bien respectivo...⁴⁷; los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello, se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos, y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas⁴⁸.

CASO VERA VERA Y OTRA VS ECUADOR

En el caso tramitado ante la CIDH se observan los siguientes hechos:

El 19 de mayo de 2011 la CIDH emitió una Sentencia mediante la cual declaró la responsabilidad internacional de la República del Ecuador por la violación de los derechos a la vida, a la integridad personal, a las garantías judiciales y a la protección judicial en perjuicio del señor Pedro Miguel Vera Vera por la falta de atención médica adecuada y oportuna, luego de que fue detenido con una herida de bala y mantenido bajo la custodia del Estado, tras lo cual falleció diez días después.

46 Ibid., nums. 111 y 112.

47 Ibid., nums. 118 y 119.

48 Ibid., num. 121.

El Ecuador no ha realizado una investigación sobre las circunstancias de su muerte.

El señor Pedro Miguel Vera Vera, de veinte años de edad..., fue detenido el 12 de abril de 1993..., por miembros de la Policía Nacional... de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, luego de que fuera perseguido por un grupo de personas quienes aparentemente lo acusaban de haber cometido asalto y robo a mano armada... y escucharse un disparo de arma de fuego... Al detenerlo, los policías notaron que presentaba una herida de bala a la altura del pecho en el costado izquierdo y lo trasladaron en taxi al Cuartel de Policía [de la ciudad]... luego de ser registrado en [dicho lugar, ese mismo día,] el señor Vera Vera fue trasladado al Hospital [Regional] de Santo Domingo de los Colorados, [de donde fue dado de alta al día siguiente]...⁴⁹. El 13 de abril de 1993 el señor Vera Vera fue trasladado al Centro de Detención Provisional de Santo Domingo [de los Colorados]...⁵⁰, [lugar donde permaneció hasta el 17 de abril, cuando debido a las complicaciones de la herida de bala que presentaba, fue trasladado nuevamente al Hospital Regional de Santo Domingo de los Colorados]... El 22 de abril el señor Vera Vera fue [llevado]... al Hospital Eugenio Espejo de Quito...⁵¹. [lugar donde falleció al día siguiente a consecuencia de las lesiones consecutivas]... a la penetración de proyectil de arma de fuego... El levantamiento... de su cadáver [tuvo lugar]... ese mismo día [en dicho hospital]... por orden del Comisario Quinto Nacional..., quien también ordenó la realización de la necropsia correspondiente... El 4 de mayo de 1993 el Juez Décimo Primero [de lo Penal de Pichincha] declaró extinta la acción penal iniciada en contra del señor Vera Vera, en vista de su fallecimiento⁵².

Teniendo en cuenta los hechos analizados anteriormente, la CIDH estableció responsabilidad del Estado Ecuatoriano con fundamento en los siguientes aspectos:

De conformidad con el acervo probatorio del caso, la Corte determinó que durante el primer internamiento del señor Vera Vera en el Hospital Regional de Santo Domingo de los Colorados no se le realizaron exámenes o diagnósticos pertinentes a fin de determinar si era necesario someterlo a un tratamiento quirúrgico, debido a las lesiones causadas por la bala que se encontraba alojada en su cuerpo. Esto constituyó una grave negligencia médica.

Además, mientras el señor Vera Vera permaneció detenido con una herida de bala en el Centro de Detención Provisional de Santo Domingo de los Colorados

49 Sentencia del 19 de mayo de 2011, Caso Vera y Vera y otra vs Ecuador, CIDH, num. 46.

50 *Ibíd.*, num. 55.

51 *Ibíd.*, num. 68.

52 *Ibíd.*, num. 70.

dos, no fue sometido a una valoración física adecuada. Como resultado, el señor Vera Vera ingresó al hospital nuevamente cuando presentaba signos evidentes de complicaciones de la herida que presentaba. “Por lo tanto, la Corte estim[ó] que la atención médica recibida por el señor Vera Vera en el cuartel de policía fue negligente”⁵³.

Asimismo, el señor Vera Vera no fue intervenido quirúrgicamente durante su segundo internamiento en el Hospital Regional de Santo Domingo de los Colorados, sino en el Hospital Eugenio Espejo de Quito, luego de que la señora Francisca Mercedes Vera Valdez, madre del señor Vera Vera, se hiciera cargo de los gastos de ambulancia y de proporcionar pintas de sangre para ello. El señor Vera Vera fue internado en malas condiciones en este último hospital, y falleció el 23 de abril de 1993.

[De lo anterior, la Corte concluyó que:] [d]ebido a [la] demora de diez días [para que el señor Vera Vera fuera intervenido quirúrgicamente], a que la atención médica que recibió previo a [ello]... no fue apropiada, y al hecho de que la señora Vera Valdez se vio obligada a impulsar la operación, [todo lo cual mientras el señor Vera Vera permaneció bajo la custodia del Estado]... las autoridades ecuatorianas no proporcionaron atención médica adecuada y oportuna al señor Pedro Miguel Vera Vera...⁵⁴, [lo cual posteriormente condujo a su fallecimiento. Lo anterior]... generó violaciones a sus derechos a la integridad personal y a la vida, por lo cual [el Tribunal estimó] que el Estado ecuatoriano violó los artículos 5.1, 5.2 y 4.1 de la Convención Americana [sobre Derechos Humanos], en relación con el artículo 1.1 de la misma, en [perjuicio del señor Pedro Miguel Vera Vera]⁵⁵.

Asimismo, la Corte destacó que la única indagación realizada por el Estado sobre los hechos mencionados consta en un informe policial elaborado en 1995. Es decir, dos años después de los hechos, el cual aparentemente estaba dirigido a esclarecer la supuesta violación de los derechos humanos del señor Vera Vera por parte de miembros de la institución policial. Sin embargo, este informe policial “... no cumple con los estándares establecidos por [el Tribunal] para el cabal cumplimiento de [la] obligación”⁵⁶ que se desprende de la Convención Americana de investigar, juzgar y, en su caso sancionar a los responsables.

[En la Sentencia la Corte también señaló] que conforme al deber de custodia [de la jurisprudencia del Tribunal se desprende que], una vez que el señor Vera Vera

53 Ibid., num. 65.

54 Ibid., num. 73.

55 Ibid., num. 79.

56 Ibid., num. 89.

fue detenido y agentes estatales se percataron de que éste se encontraba herido de bala, el Estado debió iniciar una investigación sobre tal situación. Este deber de custodia también implicaba que inmediatamente después de la muerte del señor Vera Vera correspondía al Estado brindar una explicación satisfactoria al respecto, ya que no se trataba de cualquier persona sino de una que se encontraba bajo su resguardo...⁵⁷. [Estos deberes además surgían]... de la legislación penal ecuatoriana vigente al momento de los hechos...⁵⁸. [En tal sentido, el Tribunal destacó]... que a través de diversas autoridades con diferentes competencias, además de médicos de hospitales públicos, en todo momento el Estado tuvo conocimiento de que el señor Pedro Miguel Vera Vera había recibido un disparo de bala antes de su detención, que se encontraba herido durante ésta y que, como consecuencia, había fallecido⁵⁹. [Sin embargo, el Estado no ha investigado las circunstancias de su fallecimiento. Por lo anterior, la Corte concluyó]... que el Estado violó los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, conjuntamente con el artículo 1.1 de este instrumento, en perjuicio del señor Pedro Miguel Vera Vera y de la señora Francisca Mercedes Vera Valdez...⁶⁰.

Además, el Tribunal consideró que los hechos establecidos en la Sentencia demostraban el sufrimiento que padeció la señora Francisca Mercedes Vera Valdez por el trato dispensado a su hijo, el señor Vera Vera, mientras estuvo privado de libertad con una herida de bala, por el trato recibido por ella misma ante sus esfuerzos por procurarle una atención médica adecuada y por la falta de esclarecimiento de los responsables por el fallecimiento de su hijo. En razón de ello, la Corte determinó "... que el Estado era responsable por la violación del derecho consagrado en el artículo 5.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora Francisca Mercedes Vera Valdez"⁶¹.

Por último, el Tribunal ordenó al Estado las siguientes medidas de reparación:

Realizar las gestiones tendientes a satisfacer el derecho de la madre y de los familiares de conocer completamente lo sucedido al señor Vera Vera, las cuales deberán ser informadas al Tribunal al igual que sus resultados.

Publicar [determinadas partes de la Sentencia] en el Diario Oficial... y [un] resumen oficial de la [misma en otro diario de amplia circulación nacional, así como publicar íntegramente la Sentencia] en un sitio web oficial [del Estado y difun-

57 Ibid., num. 91.

58 Ibid., num. 92.

59 Ibid., num. 95.

60 Ibid., num. 99.

61 Ibid., num. 105.

dirla entre las autoridades policiales, penitenciarias y personal médico a cargo de personas privadas de libertad⁶² y pagar una]... indemnización por daño material e inmaterial, y por reintegro de costas y gastos...⁶³.

CASO SUÁREZ PERALTA VS ECUADOR

En el caso tramitado ante la CIDH se observan los siguientes hechos:

... en julio de 2000 Melba del Carmen Suárez Peralta fue intervenida quirúrgicamente por apendicitis en la clínica privada Minchala, que le provocó padecimientos severos y permanentes... el proceso penal iniciado en relación con estos hechos finalizó sin resultado, debido a la falta de debida diligencia en la conducción del proceso, lo que, consecuentemente, dio lugar a la declaración de prescripción en 2005 luego de transcurridos más de cinco años de dictado el auto cabeza de proceso... no se realizó una investigación efectiva contra el acusado principal ni sobre posibles responsables en diferentes grados de autoría... el proceso penal se caracterizó por la falta de impulso procesal de oficio y de mínimas garantías de debida diligencia para la presunta víctima... la falta de respuesta y demora en impulsar y diligenciar el proceso favorecieron con impunidad a los eventuales responsables, y... no hubo motivación en la resolución sobre la solicitud de multa para el administrador de justicia que intervino en el proceso⁶⁴.

Teniendo en cuenta los hechos analizados anteriormente, la CIDH estableció responsabilidad del Estado Ecuatoriano con fundamento en los siguientes aspectos:

... las presuntas víctimas deben estar señaladas en el Informe de Fondo de la Comisión emitido según el artículo 50 de la Convención y en la presentación del caso ante la Corte, de acuerdo con el artículo 35.1 del Reglamento... De conformidad con el mismo artículo, corresponde a la Comisión, y no a la Corte, identificar con precisión y en la debida oportunidad procesal a las presuntas víctimas en un caso ante ella... La seguridad jurídica exige, como regla general, que todas las presuntas víctimas estén debidamente identificadas en ambos escritos, no siendo posible añadir nuevas presuntas víctimas luego del Informe de Fondo, salvo en la circunstancia excepcional contemplada en el artículo 35.2 del Reglamento de la Corte... La Corte hace notar que el presente caso no se trata de uno de los supuestos del referido artículo 35.2 que podría justificar la identificación de presuntas víctimas

62 Ibid., num. 125.

63 Ibid., num. 152.

64 Sentencia del 21 de mayo de 2013, Caso Suárez Peralta vs Ecuador, CIDH, num. 1.

con posterioridad al Informe de Fondo o sometimiento del caso...⁶⁵. Por lo tanto, en aplicación del artículo 35.1 de su Reglamento y de su jurisprudencia constante, la Corte declara que solamente puede considerar como presuntas víctimas aquellas personas que se encuentren señaladas en el Informe de Fondo...⁶⁶. La Corte ha señalado que '[e]l derecho a la tutela judicial efectiva exige a los jueces que dirijan el proceso de modo a evitar que dilaciones y entorpecimientos indebidos, conduzcan a la impunidad, frustrando así la debida protección judicial de los derechos humanos'..., y que 'los jueces como rectores del proceso tienen el deber de dirigir y encausar el procedimiento judicial con el fin de no sacrificar la justicia y el debido proceso legal en pro del formalismo y la impunidad', pues de lo contrario se 'conduce a la violación de la obligación internacional del Estado de prevenir y proteger los derechos humanos y menoscaba el derecho de la víctima y de sus familiares a saber la verdad de lo sucedido, a que se identifique y se sancione a todos los responsables y a obtener las consecuentes reparaciones'...⁶⁷. [A]l estar en juego la integridad de la persona, y la consecuente importancia del procedimiento para las víctimas..., el mismo debe respetar las garantías debidas y transcurrir en un plazo razonable. Este deber se actualiza 'en aquellos casos donde hay una lesión clara a la integridad de la persona, como es la mala práctica médica, [y por tanto,] las autoridades políticas, administrativas y especialmente judiciales deben asegurar e implementar la expedición razonable y prontitud en la resolución del caso'... [E]n el presente asunto, la autoridad judicial no fue efectiva en garantizar la debida diligencia del proceso penal, habida cuenta de la obligación positiva del Estado de asegurar su progreso razonable y sin dilación, teniendo en consideración, además, la afectación a la integridad personal de la víctima y la posibilidad de obtener reparación por medio de una acción civil sujeta a la conclusión del proceso penal...⁶⁸. [L]a prescripción del proceso penal contra el médico acusado, impidió a la señora Melba Suárez Peralta iniciar acciones de responsabilidad civil por daños y perjuicios, dado que en el ordenamiento jurídico ecuatoriano vigente a la época de los hechos, la acción de reparación civil era dependiente de la acción penal correspondiente...⁶⁹. En conclusión, la Corte considera que, en el presente caso, las falencias, retrasos y omisiones en la investigación penal demuestran que las autoridades estatales no actuaron con la debida diligencia ni con arreglo a las obligaciones de investigar y de cumplir con una tutela judicial efectiva dentro de un plazo razonable, en función de garantizar a la señora Melba Suárez Peralta una reparación con la que podría acceder al tratamiento médico necesario para

65 Ibid., num. 27.

66 Ibid., num. 28.

67 Ibid., num. 93.

68 Ibid., num. 103.

69 Ibid., num. 105.

su problema de salud. Por todo lo anterior, el Estado violó los derechos previstos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de Melba Suárez Peralta y Melba Peralta Mendoza⁷⁰. [La Corte ha establecido que]... ‘el derecho a la integridad personal se halla directa e inmediatamente vinculado con la atención a la salud humana... [y que] la falta de atención médica adecuada puede conllevar... la vulneración del art[ículo] 5.1 de la Convención’... [Por ello,] ‘la protección del derecho a la integridad personal supone la regulación de los servicios de salud en el ámbito interno, así como la implementación de una serie de mecanismos tendientes a tutelar la efectividad de dicha regulación...’⁷¹. [L]a interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los económicos sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello... Al respecto, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su Artículo XI que toda persona tiene el derecho ‘a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad’. Por su parte, el Artículo 45 de la Carta de la OEA requiere que los Estados Miembros ‘dedi[quen] sus máximos esfuerzos [... para el] [d]esarrollo de una política eficiente de seguridad social’... En este sentido, el artículo 10... del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por Ecuador el 25 de marzo de 1993, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público... Adicionalmente, en julio de 2012, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos enfatizó la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, lo cual requiere la presencia de personal médico capacitado, así como de condiciones sanitarias adecuadas...⁷².

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que en materia de seguridad social, hacen parte del bloque de constitucionalidad las siguientes normas del Sistema Interamericano de Derechos Humanos: la Carta Internacional Americana de Garantías Sociales o Declaración de los Derechos Sociales del Trabajador; la CIDH; y el Protocolo Adicional

70 Ibid., num. 122.

71 Voto concurrente, Juez Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot, Sentencia del 21 de mayo de 2013, Caso Suárez Peralta vs Ecuador, CIDH, num. 90.

72 Ibid., num. 131.

a la Convención Americana sobre los Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”.

Las normas mencionadas anteriormente hacen parte de la Constitución Política de Colombia. Teniendo en cuenta las violaciones a la seguridad social y la falta de protección a nivel nacional, es posible acudir al Sistema Interamericano de Derechos Humanos, con la finalidad de garantizar la eficacia de dicho derecho fundamental.

De conformidad con las normas internacionales y los planteamientos de la CIDH, la seguridad social es un derecho complejo que implica no solo la consagración del mismo sino su protección efectiva en casos de incumplimiento por medio de mecanismos judiciales internacionales.

La seguridad social en Colombia tiene una doble connotación. En primer lugar, es un derecho irrenunciable y fundamental de todas las personas. Adicionalmente, es un servicio público, de carácter obligatorio, que pueden prestar las entidades públicas o privadas, según lo establezca la ley, bajo la dirección, coordinación y control del Estado y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos tiene antecedentes en materia de protección a la seguridad social, relacionados especialmente con las pensiones y la salud; por tal razón, se constituyen en antecedentes obligatorios para las autoridades judiciales y administrativas de Colombia al revisar los asuntos propios de la seguridad social.

BIBLIOGRAFÍA

- Arce Cano, Gustavo. “La Seguridad Social en México, su Origen y su Desarrollo”. En *Nuevo Derecho de la Seguridad Social*, por Ángel Guillermo Ruíz Moreno, 3.^a ed., 57-78. México: Porrúa.
- Báez Martínez, Roberto. *Lecciones de Seguridad Social*. México: Pac, 1994.
- Briceño Ruiz, Alfredo. *Derecho a la Seguridad Social*. México: Oxford, 2010.
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). “Seguridad Social para Todos”. Consultado el 19 de octubre de 2016. <https://goo.gl/M6QPvV>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). “Hechos concretos sobre la seguridad social”. Comunicación Oficial de la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza. <https://goo.gl/JeC3Y>
- Pérez Leñero, José. *Fundamentos de la Seguridad Social*. Madrid: Aguilar, 1956.
- Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Red-DESC). “El Derecho a la Seguridad Social”. Consultado el 19 de octubre de 2016. <https://goo.gl/2AI8wY>



Reflexiones sobre una futura reforma de pensiones: ¿cambios paramétricos, sistemas de pilares o programa integral de protección para la vejez?

Considerations upon a future pension's reform: Parametric changes, Pillar Systems or a Comprehensive Protection Program for old age?

{ **MAURICIO AMADOR ANDRADE** }*

* Expresidente del Fondo de Pensiones Santander y Davivir. Docente de la especialización de seguridad social de la Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: amadora@titularizadora.com
Recibido: 1 de junio de 2016 / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.03>
Aprobado: 10 de octubre de 2016

RESUMEN

La dinámica que tienen los países en su desarrollo social, demográfico y económico hace que continuamente se estén revisando las políticas y los modelos de desarrollo. Los sistemas de pensiones dependen de esas realidades y se tienen que adaptar a ellas para ser más incluyentes y equitativos y responder de mejor manera a las necesidades de la población. Este artículo reflexiona sobre los aspectos que debería tener una reforma del sistema pensional en Colombia, con base en el análisis de dos propuestas de reformas realizadas respectivamente por el Ministerio de Trabajo y la OCDE, y un estudio sobre sistemas y reformas pensionales realizado por Robert Holzmann y Richard Hinz para el Banco Mundial.

PALABRAS CLAVE

Beneficios económicos periódicos; pensiones; reforma del sistema de pensiones; régimen de ahorro individual con solidaridad; sistema de pilares

ABSTRACT

The dynamic that countries have in their social, demographic and economic development pursues a continuous revision of policies and development models. Pension systems depend upon those realities having to adapt to become more inclusive and equalitarian, hence providing a better answer to the needs of the population. This article discusses upon aspects that should be in place in a pension system's reform in Colombia, based upon the analysis of two reforms carried out by the Minister of Works and the OECD, as well as the given parameters by Robert Holzmann and Richard Hinz for The World Bank respectively.

KEYWORDS

Individual retirement savings; pension pillar system; pensions; periodical economic benefit; reform of the pension system

INTRODUCCIÓN

La realidad de los países no es estática. Por lo tanto, los elementos básicos de su estructura, los aspectos demográficos, el desarrollo económico, la distribución del ingreso, la formalidad del empleo y otros más que se podrían mencionar, están en constante evolución. Esto permite que se produzcan reformas al interior de los sistemas pensionales, para responder a las nuevas realidades. En relación con lo anterior, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre aquellos aspectos que sería importante considerar al realizar una reforma del sistema de pensiones en Colombia.

En la primera sección de este artículo se destacan los elementos claves que deben considerarse antes de iniciar un proceso de reforma al sistema general de pensiones. Estos fueron extraídos del documento “Soporte del Ingreso en la Vejez en el Siglo Veintiuno. Una Perspectiva Internacional de los Sistemas de Pensiones y de sus Reformas”¹, editado por el Banco Mundial. En esta sección también se incluyen tres ejemplos de reformas: la de Argentina, Chile y Dinamarca que difieren en la forma y alcance con las que fueron implementadas, pero que siguen los lineamientos de los aspectos destacados en el documento del Banco Mundial.

La segunda parte del artículo es una fase de análisis de dos propuestas: una del Ministerio de Trabajo² y otra de la OCDE³, que no coinciden en el tiempo, pero tienen como objetivo común definir, describir y resaltar los elementos más importantes a ser tenidos en cuenta para la realización de una reforma del sistema de pensiones en Colombia. Esta sección también aborda los aspectos que no fueron evaluados, ya sea porque no eran esenciales o no hacían parte del alcance de las mismas.

Por último, como eje central del artículo, se presentan unas reflexiones y consideraciones que parten del análisis de las propuestas mencionadas en la segunda sección, con el propósito de estimar la eficacia y el alcance de las propuestas y determinar qué les puede faltar o en qué pueden fallar.

-
- 1 Robert Holzmann y Richard Hinz, “Soporte del Ingreso en la Vejez en el Siglo Veintiuno: Una Perspectiva Internacional de los Sistemas de Pensiones y de sus Reformas” (Informe, Banco Mundial, Washington, 2005)
 - 2 Rafael Pardo, “Nuevo modelo de protección para la vejez” (Presentación, Ministerio del Trabajo, Bogotá, 11 de febrero de 2013).
 - 3 OCDE, “Estudios Económicos de la OCDE Colombia. Visión General” (Presentación, OCDE, Bogotá, enero de 2015).

ELEMENTOS BÁSICOS DE UNA REFORMA PENSIONAL Y ALGUNOS EJEMPLOS DE ELLAS

No sería fácil considerar los aspectos relacionados con una reforma potencial al sistema de pensiones sin tener un marco conceptual que defina los elementos fundamentales del proceso. Pues es a partir de estos que puede estructurarse el análisis, la comparación y el contraste de las propuestas que se han hecho hasta el momento, que se harán en un futuro cercano y que serán esenciales para la implementación de ajustes en el régimen pensional colombiano. Para tal fin, se presenta el documento escrito por Holzmann y Hinz⁴, dos de los más reputados expertos del Banco Mundial en reformas pensionales.

Reseñar los aspectos mencionados en el estudio citado permite entender de una mejor forma las bases de un ajuste del sistema pensional del país. Así mismo, este ejercicio hace posible determinar en qué aspectos se han tenido avances, qué falta, qué es viable hacer y contrastar estos aspectos con las propuestas que han analizado el Gobierno y la OCDE. El análisis que se presenta a continuación destaca y resume los elementos más importantes del documento y los aspectos de este, que se tendrán en cuenta para evaluar las propuestas y hacer las reflexiones y recomendaciones contempladas en las otras secciones de este artículo.

ASPECTOS RELEVANTES

Un elemento esencial, que es claro en el planteamiento hecho por los autores, es la necesidad de abordar las reformas no solamente como el cambio de un sistema pensional, sino como el desarrollo de una modalidad integral de atención y soporte en la vejez de las personas, que deberá incluir tanto a aquellas que cotizan y hacen parte del sistema, como a las que no lo pueden hacer por su situación económica.

Holzmann y Hinz⁵ plantean que los sistemas de pensiones deben contener la combinación de cinco elementos básicos o pilares: un “pilar cero” de carácter no contributivo, que da una pensión o beneficio social de sobrevivencia; un “primer pilar” de carácter contributivo y obligatorio, cuya cotización depende del ingreso. Pero cuyo beneficio está definido y tiende a ser igual para todos los que participan en él; un “segundo pilar” contributivo y de carácter obligatorio, en el que la cotización está en función del ingreso y la pensión, de acuerdo con el capital que se haya ahorrado más sus rendimientos; un “tercer pilar” voluntario, que busca crear un ahorro adicional que complemente la pensión, y un “cuarto

4 Holzman y Hinz, “Soporte del Ingreso en la Vejez en el Siglo Veintiuno”.

5 Ibíd.

pilar” que va dirigido a mejorar la calidad de vida en la vejez y que incluye apoyos financieros y no financieros.

Los principales aportes de Holzmann y Hinz están relacionados con el reconocimiento de la importancia que tiene el proveer de ingresos al anciano vulnerable y no solo al que ha podido cotizar y crear su pensión. En su estudio, los autores insisten en la necesidad de encontrar un equilibrio entre el consumo de las personas y el ahorro que deben hacer para suplir sus necesidades cuando ya no puedan trabajar. También reconocen que para hacer las reformas es necesario tener en cuenta la capacidad de los países, la velocidad en que estos pueden hacerlas y la combinación y alcance más adecuado de los diferentes pilares.

A continuación se presentan, en una primera parte, los orígenes y los alcances de las reformas y, en una segunda, los elementos claves en el diseño e implementación de las mismas.

ORÍGENES Y ALCANCES DE LAS REFORMAS

MARCO DE REFERENCIA

En el pasado, los sistemas de pilares que se crearon en diferentes países contemplaban solo tres pilares. Uno obligatorio y optativamente contributivo, que proveía una pensión de sobrevivencia; un segundo pilar obligatorio, que proveía una pensión en función del capital que se pudiera ahorrar, y un tercer pilar voluntario, que servía de complemento a las pensiones obtenidas en los pilares uno y dos. Holzmann y Hinz⁶ proponen la creación de dos pilares adicionales. El “pilar cero”, que tiene un objetivo de disminución de la pobreza en los ancianos y el “cuarto pilar”, que busca ir más allá en la política social al incluir, entre otros, aspectos como el apoyo familiar y el acceso a salud y vivienda.

EXTENSIÓN DEL CONCEPTO ORIGINAL

Holzmann y Hinz⁷ consideran que hay cinco aspectos adicionales a los que siempre se han considerado para realizar una reforma:

- Mejor comprensión de las necesidades y de las medidas de las reformas. La presión fiscal y los desafíos demográficos son importantes al momento de abordar una reforma. Estos deben contemplar adicionalmente los cambios socioeconómicos y el efecto de la globalización, así como analizar cómo esta se logra y cómo afecta a las personas, especialmente a las de bajos ingresos.

6 Ibíd.

7 Ibíd.

- Ampliar el sistema de pilares a cinco pilares. Se reconoce la necesidad de contar con un “pilar básico” dirigido a aliviar la pobreza de los ancianos y sectores vulnerables; promover un “tercer pilar” para complementar las pensiones dadas las bajas tasas de remplazo que habrá en el futuro, y crear un “cuarto pilar” que esté dirigido a cubrir las necesidades, no necesariamente económicas, de las personas que ya no trabajan.
- Balance apropiado de los pilares con base en las necesidades y posibilidades de los países y de los individuos. No puede haber una receta única y las características de cada país deben determinar cuáles son las características y alcances de cada pilar.
- Viabilidad de la reforma. El entorno económico, político, institucional y financiero determina la posibilidad y alcance de la reforma.
- Interés y apoyo en evaluar nuevas posibilidades e innovaciones en las reformas. Las características y coyunturas propias de los países que están pensando en implementar reformas de sus sistemas hacen que se tengan que considerar nuevas alternativas, que las faciliten o hagan viables.

PRINCIPIOS CLAVES

Todo sistema de pensiones debe tener como principios base: proveer la seguridad de un ingreso básico y el alivio de la pobreza y dar prioridad a cubrir otras necesidades básicas y garantizar la disponibilidad de recursos presupuestales, hecho del cual depende su viabilidad⁸.

Si se dan las condiciones adecuadas, debe tenerse en cuenta que: el fondeo (prefinanciamiento con contribuciones) es beneficioso para los países y se puede hacer en cualquier pilar; el fondeo hace que los pasivos pensionales estén amparados por derechos de propiedad; el fondeo requiere de una evaluación juiciosa de los beneficios y costos; los sistemas de fondeo que se han implementado solo sirven de referencia y no deben ser copiados de forma igual en otros países.

OBJETIVOS DE UN SISTEMA Y DE UNA REFORMA DE PENSIONES

Se busca dar un marco de referencia a aquellos países que van a emprender reformas, con base en las experiencias obtenidas por el Banco Mundial. Es por ello que Holzmann y Hinz⁹ proponen que:

- El sistema sea adecuado: que provea beneficios para toda la población, evite la pobreza en la vejez y sea específico para cada país.

8 Ibíd.

9 Ibíd.

- El sistema sea financiable: que se encuentre dentro de la capacidad financiera de los individuos y de la sociedad.
 - El sistema sea sostenible: que sea financieramente sólido y se mantenga así.
 - El sistema sea robusto: que pueda soportar *shocks* importantes incluyendo la volatilidad económica, demográfica y política.
- Se hace énfasis en que las pensiones son derechos sobre la producción futura y que, por lo tanto, las reformas deben contribuir a potenciar el desarrollo y reducir las distorsiones entre el mercado de capitales y el mercado laboral.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Los criterios con los que se juzga una propuesta, según Holzmann y Hinz¹⁰ son los siguientes:

- ¿Significa un avance significativo en el logro de los objetivos de un sistema de pensiones? Hay varias preguntas por resolver, que obligan a pensar si se está haciendo la reforma correcta y con los alcances necesarios: ¿Garantiza una protección razonable para los riesgos de pobreza en la vejez? ¿Es capaz de mantener niveles de consumo y de estabilidad económica adecuada? ¿Cumple con tener efectos distributivos? ¿La carga financiera de la transición está repartida equitativamente inter e intrageneracionalmente?
- ¿Los entornos macroeconómico y fiscal son capaces de soportar la reforma?
- ¿La estructura que tienen los sectores público y privado soportan el nuevo esquema de pensiones?
- ¿Tienen las entidades del Gobierno la capacidad para regular y supervisar el sistema?
- ¿Existe un compromiso creíble y de largo plazo del Gobierno?
- ¿Hay credibilidad local y liderazgo?
- ¿Hay capacidad de implementación y capacidades para hacer las reformas?

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN

Holzmann y Hinz¹¹ reflexionan sobre las buenas prácticas que se deben tener en cuenta y que ayudan a la implementación de las reformas. Estas prácticas tienen que ver con el tipo de reformas que son viables; el diseño de los pilares; la sustentabilidad financiera; la preparación administrativa; las restricciones en la

10 Ibid.

11 Ibid.

implementación; las estrategias para preparar al mercado financiero; su regulación y supervisión y, finalmente, los elementos de economía política a considerar.

La posición adoptada por el Holzmann y Hinz¹² está claramente dirigida a recomendar el sistema de pensiones multipilar. Esto implica incluir, como se mencionó anteriormente, un “pilar cero”; un primer pilar contributivo, que pueda ser de contribución definida nocional; y una combinación de pilares de ahorro voluntario y obligatorio.

DISEÑO DEL PILAR, ALIVIO DE LA POBREZA Y REDISTRIBUCIÓN

El diseño de los pilares tiene que ver con el desarrollo que haya tenido el país en su sistema de pensiones. No es lo mismo hacer una transición de un sistema maduro y consolidado, que implementar uno nuevo. Hay tres sugerencias principales a tener en cuenta:

- Implementar un “pilar cero” que cumpla con el objetivo de aliviar la pobreza. Este pilar, generalmente se paga con cargo al presupuesto y trae unos retos importantes, sobre todo para aquellos países que no tienen recursos suficientes o tienen que atender con prioridad otras necesidades de la población más vulnerable, como pueden ser los niños, la juventud y los discapacitados.
- Los sistemas obligatorios y contributivos deben mantenerse pequeños y manejables. Por lo tanto, deberían tener tasas de remplazo modestas y tasas de contribución no muy altas.
- Los sistemas en donde hay baja cobertura y que están relacionados con los ingresos, en lo posible, no deben depender de recursos presupuestales. Si hay efectos de redistribución estos se deben obtener del mismo grupo participante.

SUSTENTABILIDAD FINANCIERA

En el sistema de pensiones hablar de sustentabilidad financiera es concentrarse en evaluar la posibilidad de pagar los beneficios actuales y futuros. Saber con claridad qué tasa de remplazo va a tener la persona, que hay estabilidad en las tasas de contribución y que si estas se modifican, se haga sobre bases técnicas confiables y no sobre decisiones políticas o de conveniencia. Lo anterior también requiere una evaluación de las posibles tasas de rentabilidad de forma anticipada.

.....
12 Ibíd.

PREPARACIÓN ADMINISTRATIVA Y RESTRICCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN

Los esquemas que permitan la administración adecuada del sistema son muy importantes especialmente en los siguientes aspectos:

- Sistemas únicos de información de los afiliados, integrados con el de recaudo y compensación.
- Posible coexistencia de unidades de recaudación de impuestos y seguridad social.
- Tratamiento impositivo y equitativo, que debe dar incentivos para desarrollar el sistema y no para crear beneficios adicionales a los más pudientes.
- El nivel de comisiones o cargos debe ser objeto de discusión.
- Limitar los costos a través de esquemas que permitan tener economías de escala y consolidar operaciones.
- Creación de alternativas para el período de desacumulación de los sistemas de capitalización y el manejo de sus riesgos.

PREPARACIÓN DEL MERCADO FINANCIERO, REGULACIÓN Y SUPERVISIÓN

Así mismo, cinco puntos se plantean como elementos del debate: la posibilidad de que un esquema de pensiones fondeado pueda introducirse en un mercado financiero rudimentario; los estándares reglamentarios y prácticas necesarias para asegurar una operación eficaz y segura; el desarrollo de instituciones de supervisión; el nivel de costos aceptable, y las opciones para países pequeños con sistemas abiertos.

IMPORTANCIA DE LA ECONOMÍA POLÍTICA

Holzmann y Hinz¹³ consideran que una reforma pensional implica una profunda comprensión de la economía política de la reforma, porque tiene momentos y fases a seguir tales como:

- *Fase de desarrollo de compromiso.* Implica involucrar en el debate a todos los sectores de la sociedad aunque esto suponga dificultades en el logro de consensos.
- *Fase de desarrollo de la coalición.* Poder identificar un líder que crea en la necesidad de la misma y que sea capaz de comprometer su destino político con ella.

.....
13 Ibíd.

- *Fase de implementación.* Evaluar cuándo es el momento político adecuado para hacer la reforma y su implementación. También hay que considerar la capacidad de manejar los problemas que ocurran y debe mantenerse todo el tiempo el apoyo político para que la reforma sea exitosa.

ESQUEMAS DE SISTEMAS DE PENSIONES Y SU ACERCAMIENTO AL PLANTEAMIENTO DE LAS REFORMAS DEL BANCO MUNDIAL

Como complemento a los planteamientos del Banco Mundial, descritos en los párrafos anteriores, se presenta de manera breve la forma en la que algunos países, principalmente en Latinoamérica, han llevado a cabo este tipo de reformas. Esto permite recoger algunos elementos de juicio útiles para el análisis de la situación colombiana, sin pretender profundizar mucho en los casos presentados, solo destacando algunos aspectos relevantes.

Es importante tener en cuenta que en la mayoría de los casos que se presentan, los países han incluido el esquema de pilares y lo han adaptado a las condiciones particulares de cada contexto para crear versiones propias del sistema. A continuación, se presenta cada uno de los casos seleccionados, junto con una breve descripción del sistema adoptado por el país analizado, para tratar de determinar el alcance y la forma en la que fue implementado. Se tomará como punto de partida el caso de Argentina que, si bien hoy ya no existe como originalmente fue concebido, aporta elementos interesantes a ser evaluados.

Para esta breve reseña, se ha tomado como referencia, para los casos de Argentina y Chile, lo descrito en el estudio: “Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos”¹⁴ y para el de Dinamarca, el documento “La Seguridad Social en Dinamarca”, de la Comisión Europea de la Seguridad Social¹⁵.

ARGENTINA

En el año 1993, después de una gran crisis económica y ante un déficit creciente en el sistema de pensiones, se llevó a cabo una reforma fundamentada en un esquema de pilares complementario y no competitivo entre administradores. De acuerdo con el contexto y el alcance que el Banco Mundial quisiera que tuvieran las reformas del sistema de pensiones, el sistema que Argentina adoptó en el año 1993 contempla los siguientes aspectos:

14 Rodrigo Acuña, coord., “Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas” (Vol. I y II, Estudio Internacional de SURA Asset Management, Chile, marzo de 2015).

15 Unión Europea, “La Seguridad Social en Dinamarca” (Guía, Comisión Europea de la Seguridad Social, Red MISSOC, 2012).

- Un “pilar básico” con elementos del “pilar cero” que proveía una pensión de sobrevivencia a quienes llegaran a una edad determinada y no se hubieran podido pensionar. También con elementos del “pilar uno”, dado que existía una pensión definida similar para todas las personas aunque la cotización se basaba en el salario.
- Un pilar equivalente al “pilar dos” de capitalización, en el que la pensión está definida por el ahorro realizado.
- Un pilar tres de ahorro voluntario en donde las personas pudieran utilizar dicho ahorro para complementar las pensión obtenida a través de los pilares anteriores
- No existía un pilar que tuviera por objetivo, tal como la plantea el Banco Mundial, cubrir las necesidades de salud, vivienda y bienestar de la población mayor.
- Las personas podían optar por pertenecer solo al sistema de reparto. En este caso, todas las cotizaciones iban al sistema público y tendrían una pensión básica definida, una pensión por permanencia al sistema y, en caso de no reunir los requisitos para obtener la pensión y llegar a los 70 años, una pensión por edad que no podía superar el 60% de la pensión básica.
- Sin embargo, con la última reforma el sistema volvió al existente antes de 1993 y eliminó el “pilar dos” y el “pilar tres” y estableció un sistema de pensión definida.
- La sostenibilidad financiera del sistema estará supeditada a que las pensiones que se otorguen estén totalmente fondeadas por las cotizaciones. De no ser así, el déficit del sistema podría llevar a una nueva crisis que recaería sobre el presupuesto del país y las futuras generaciones.

CHILE

Este país es considerado el promotor de un cambio radical en la concepción de los sistemas de pensiones. Chile poseía antes de la reforma un régimen de reparto fraccionado en múltiples cajas de previsión, que atendían diferentes sectores de la economía, sin un estándar definido de prestaciones. El nuevo sistema está basado en el ahorro o capitalización individual, es administrado por el sector privado, es de carácter obligatorio y permite la competencia entre las administradoras. Los aspectos más relevantes del sistema se pueden resumir en que: está basado en un sistema de capitalización individual o de cotización definida, en el que la pensión que obtiene cada persona es el resultado del ahorro que haga durante su vida laboral, incluidos sus rendimientos. Las cotizaciones hechas en el anterior sistema se reconocen en dinero a través de un “bono de reconocimiento”. A la luz del sistema de pilares esto podría considerarse como un “pilar dos” único;

existe la posibilidad de hacer aportes voluntarios para complementar la pensión, adicionales a los obligatorios, con lo que se establece un “pilar tres”; a raíz de la última reforma, el Estado fondea con recursos fiscales un “pilar asistencial” que le da pensión a aquellas personas que no la pudieron obtener en el sistema previsional. Lo anterior, siempre que hayan cumplido 65 años y que pertenezcan al 60% más pobre de la población o que tengan una condición de invalidez.

En la actualidad esa pensión es del orden de los 156 USD mensuales. También se creó un beneficio complementario consistente en que si una persona no logra obtener una pensión mínima con sus aportes (Pensión Máxima con aporte solidario que está cercana a los 507 USD mensuales), el Estado aporta la diferencia. En los últimos años, especialmente con la última reforma realizada, Chile buscó convertir su régimen de pensiones en un sistema integral de seguridad social que lograra que las personas que no pudieran acceder al sistema tuvieran un ingreso en su vejez que les permitiera subsistir; que propendiera por una mejor calidad de vida para las personas mayores y una sostenibilidad financiera que no se recargara sobre las generaciones futuras; por dar un alto nivel de información al afiliado; por una supervisión estricta del Estado y por garantizar su sostenibilidad en el largo plazo.

DINAMARCA

En los países de Europa tradicionalmente existían sistemas de reparto en los que las pensiones estaban definidas y existían cotizaciones que generalmente no daban los recursos necesarios para el pago de las pensiones otorgadas. Hoy existen múltiples sistemas, pero la mayoría de ellos han acogido el esquema de multipilares, en el que se mezclan el sistema de reparto para cubrir una pensión básica y el de ahorro individual que actúa en la forma de una pensión complementaria. Sin embargo, también se han creado sistemas llamados nocionales, en los que la pensión se determina en función de las cotizaciones realizadas y el tiempo durante el cual estas se hacen. Pero que, a diferencia de sistemas como el chileno, no es manejado por el sector privado y los recursos van al Estado que, con base en tasas de mercado o cálculos actuariales, determina cual es la pensión que puede recibir el afiliado al sistema. En este sistema, el Estado crea reservas y responde por las rentas que se deben pagar en función de lo que los empleados han cotizado.

Este sistema le ofrece al Estado las siguientes ventajas: la pensión que se otorga está calculada con base en las cotizaciones hechas en el tiempo y no da subsidios a los de mejores ingresos. La prestación se otorga en función del capital ahorrado, solo que este es nocional y no real; este sistema permite manejar el pago de las pensiones actuales con la caja que producen las cotizaciones,

contra una deuda real que el Estado va adquiriendo con los afiliados que están cotizando.

Dentro de este contexto se describen, a continuación, los elementos más importantes del sistema danés:

- Un pilar básico del que se puede beneficiar todo ciudadano danés que haya cumplido 65 a 67 años de edad. Este pilar está representado en la llamada “pensión social”, que tiene un importe calculado con base en el sueldo del trabajador y un complemento que se determina tomando en cuenta los ingresos acumulados propios y los de su pareja. La edad en la “pensión social” se va ajustando en el tiempo, de acuerdo con los cambios en la expectativa de vida.
- Una pensión extraordinaria que se determina teniendo en cuenta la duración de la afiliación del trabajador, así como el importe de las cotizaciones abonadas a su cuenta notional.
- La financiación del “primer pilar” se hace con recursos del Estado y la del segundo, con aportes realizados por el empleado y su empresa. En el caso de los independientes, pueden participar en el sistema, pero los aportes son por cuenta propia.
- Existe un equivalente al “pilar tres” voluntario, que generalmente es un porcentaje del sueldo.
- En caso de invalidez se otorga una pensión que está basada en el ingreso actual del trabajador, independientemente de que tenga o no subsidio del Estado. Esta pensión es remplazada por la de vejez cuando el trabajador llega al rango de edad entre 65 y 67 años.
- Las personas, además de la “pensión social”, pueden recibir subsidios adicionales, destinados a cubrir servicios sanitarios y calefacción, y se entrega en dinero para personas con situaciones muy precarias de subsistencia. De esta manera, se podría decir que en términos del Banco Mundial, el “pilar cuatro” estará siempre cubierto.
- Existe la asistencia sanitaria, gratuita o contributiva, para todos los residentes en Dinamarca, lo que permite que todas las personas puedan tener acceso a la salud.

La razón de incluir el caso danés es poder mostrar otra forma en la que se puede establecer un “segundo pilar”, que si bien se financia con los recursos cotizados en la vida del afiliado, no corresponde a un sistema de capitalización individual tradicional. Por el contrario, corresponde a uno notional en donde el individuo va creando el derecho a una pensión, en función de lo que cotice y el tiempo en que lo haga.

El ser una prestación dada por el Estado implica una carga fiscal que debe ser evaluada, en su sostenibilidad, en el tiempo. Sobre todo ante envejecimientos

de la población y disminución de las personas en capacidad de cotizar, versus las personas pensionadas. Existe el riesgo de que ante una situación de crisis futura de la economía se puedan ver restringidas las pensiones de los cotizantes en el momento que quieran acceder a ellas. Este riesgo es mitigado por el hecho de que el Estado hace inversiones de los recursos y trata de tener fondeados los pasivos que se van generando.

El sistema permite que las pensiones no superen lo que los individuos cotizan, por lo que no crea desbalances. Sin embargo, dado que las cuentas son nocionales el Estado utiliza los recursos obtenidos mensualmente para hacer frente a los pagos de los pensionados contra una deuda futura con los cotizantes actuales.

PROPUESTAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO Y LA OCDE SOBRE UNA POTENCIAL REFORMA DEL SISTEMA DE PENSIONES EN COLOMBIA

Al igual que en la sección anterior y con el fin de que se tengan algunos elementos de referencia, se ha considerado de utilidad mencionar los aspectos más relevantes y el alcance de dos propuestas de reformas de pensiones. La primera de ellas corresponde a la elaborada por el Ministerio del Trabajo en el año 2013. Los alcances de esta propuesta de reforma fueron divulgados en algunos foros. Sin embargo, tuvo que dejarse a un lado frente a la necesidad del Gobierno de abordar la discusión de la reforma del sistema de salud, por una parte, y por el deseo del Ministerio de Hacienda de ajustar con prioridad los aspectos paramétricos del sistema, por la otra. La segunda propuesta ha sido presentada por la OCDE en 2015 y está empezando a ser discutida por sectores diferentes al Gobierno.

Cada una de estas propuestas evidencia un enfoque diferencial. La propuesta del Ministerio del Trabajo tiene un mayor énfasis en lograr que la persona que por su edad tiene que dejar de trabajar, tenga un ingreso básico de subsistencia; y en poder eliminar los subsidios que existen en el sistema de prima media que favorecen primordialmente a los de mayores ingresos. Por su parte, la propuesta de la OCDE, si bien no deja de lado estos aspectos, aborda la necesidad de hacer una reforma al sistema y enfatiza en los cambios paramétricos, en la viabilidad del sistema de prima media y en eliminar todos los desbalances del régimen actual.

REFORMA PLANTEADA POR EL MINISTERIO DEL TRABAJO

Con base en las lecturas de las presentaciones hechas por el Ministerio y las socializaciones iniciales que se hicieron de la reforma, se puede llegar a afirmar que los elementos críticos de la misma eran los siguientes:

- *Mayor eficiencia del sistema.* El Gobierno planteaba, en su momento, que así como hay que hacer cambios de fondo en el régimen de seguridad social, estos deben contar con estructuras y procesos que lo soporten. Para ello se hacía énfasis en seguir trabajando en el desarrollo de Colpensiones, a través de mejoras en los procesos, sistematización total de los mismos y mejores recursos técnicos y humanos.
- *Ampliación del programa del adulto mayor.* Hay estudios que revelan que el mayor nivel de pobreza se encuentra entre la población cuya edad supera los 65 años de edad. Es por ello que se entiende el interés del Ministerio en ampliar los alcances del “Plan del Adulto Mayor”, para proporcionar a esta población ingresos que garanticen su supervivencia. El objetivo del programa sería ampliar la población cubierta a los 2,4 millones de personas y probablemente aumentar el valor del subsidio.
- *Desarrollo de los BEPS.* Este sistema fue creado hace algunos años para lograr que las personas que no pueden llegar a cotizar sobre un salario mínimo al mes, en razón de que los días trabajados o los ingresos mensuales no son suficientes, pudieran tener un ingreso de subsistencia por medio de un subsidio estatal, al llegar a una edad fijada (igual a la de pensión del sistema de prima media). La idea del Ministerio era integrar este sistema con el de Adulto Mayor, para efectos de que se tuviera en el país el equivalente a las “pensiones sociales” de Dinamarca o el “pilar básico” en Chile, entre otros. Así mismo, se trabajaría en lograr que este fuera utilizado e integrado con el resto de la seguridad social.
- *Cotización retroactiva.* Como se podrá ver más adelante, varios de estos aspectos son recogidos en la propuesta de la OCDE. El concepto sobre el que se basa este aspecto de la propuesta está resumido de la siguiente forma: la informalidad del trabajo en Colombia y, por ende, la densidad de la cotización, es muy precaria y hace muy difícil que una persona logre completar las semanas necesarias para obtener la garantía de pensión mínima en Colpensiones o en un fondo privado. Por lo anterior, una de las propuestas era que si una persona que llegaba a la edad de pensionarse no cumplía con las semanas mínimas que exige la ley en ese momento, pudiera tener una pensión y se le descontara mensualmente lo correspondiente a la cotización por el tiempo necesario para completar las semanas que tendría que haber cotizado para obtener la pensión.
- *Implementación de la pensión familiar.* Hoy ya existe en Colombia la posibilidad de obtener una pensión familiar. En el caso de que ni el afiliado ni su cónyuge hayan podido obtener una pensión individualmente, esta se construye uniendo las semanas trabajadas en conjunto, en el caso de Colpensiones; o el capital ahorrado, en el de los fondos de pensiones. La meta

del Gobierno era lograr reglamentar y poner a andar esta pensión para que más familias pudieran tener ingresos en la vejez. Vale la pena indicar que en el caso de prima media esta cubriría a los vinculados al Sisbén y sería libre en el caso del RAIS.

- *Desarrollo de un pilar solidario o primer pilar:* Existen en el mundo muchos ejemplos de cómo establecer un “pilar solidario” o “pilar uno” al que hace referencia el Banco Mundial. Este pilar puede presentarse con: eliminación del subsidio a mayores salarios, RPM para Salario mínimo o RAIS para ingresos superiores al salario mínimo.

En el caso de Colombia, el Ministerio había planteado, dentro de su propuesta, que ese “pilar solidario” se constituiría con los aportes equivalentes a un salario mínimo, correspondientes a la cotización de todas las personas y estos estarían administrados por Colpensiones, bajo el esquema de prima media. Con los anteriores aportes, se daría una pensión de un salario mínimo a aquellas personas que lograran cumplir los requisitos de edad y semanas cotizadas, sin distinción del salario que devengarán y sobre el cual cotizaran. Los aportes de las cotizaciones correspondientes a los ingresos por encima de un salario mínimo irían a los fondos de pensiones, en donde se obtendría una pensión complementaria, en función del capital que se lograra ahorrar, y los subsidios solo permanecerían para cubrir la garantía de pensión mínima.

INFORME DE LA OCDE: “REFORMANDO EL SISTEMA DE PENSIONES PARA INCREMENTAR COBERTURA Y EQUIDAD”

En el 2015, la OCDE produjo un informe en el que resume las apreciaciones que tiene la organización sobre el sistema pensional colombiano y los alcances que debiera tener una reforma del sistema de seguridad social en pensiones en nuestro país. Esto, teniendo en cuenta los avances que se han hecho en la materia en los últimos años que, si bien han contribuido a mejorar el sistema, no han sido parte de una reforma integral. Tal es el caso de la creación de los BEPS y el desarrollo del “Plan del Adulto Mayor”.

La OCDE señala los principales problemas del sistema, para así resaltar los puntos esenciales en que se debe enfocar el análisis y, posteriormente, hacer recomendaciones al respecto. A continuación, se describen cada uno de estos puntos.

PROBLEMAS DE COBERTURA DE INGRESOS

Para la OCDE, el principal problema que tiene Colombia en este tema es que hay un nivel muy limitado de personas mayores que tiene acceso a una pensión y

además hay una baja probabilidad de que la situación cambie para los que a futuro van a estar en esa situación.

Las razones básicas que expone el organismo para hacer esta aseveración son las siguientes:

- Actualmente, solo el 37% de la población mayor tiene una pensión y gran parte del 63% restante debe buscar los medios para poder subsistir.
- A diferencia de muchos países, aún de Latinoamérica, en Colombia el mayor nivel de pobreza está concentrado en los ancianos.
- Existe un alto grado de informalidad (más del 50%), lo que implica que una gran cantidad de personas no están generando los medios para subsistir en el futuro, cuando ya no puedan trabajar. Y lo que puede ser peor, que no hay el suficiente número de personas cotizantes que hagan sostenible un sistema de pensiones.
- El informe también se refiere al obstáculo creado por la Constitución de 1991, al no permitir la existencia de pensiones inferiores a un salario mínimo. Si bien hay devolución de saldos en el Régimen de Ahorro Individual (RAIS) e indemnización sustitutiva en el Sistema de Prima Media, la probabilidad de que ese ahorro entregado de una vez perdure en el tiempo, es bastante baja.

Para hacer frente a este problema, el informe plantea unas recomendaciones que van desde fortalecer los sistemas actuales hasta la revisión de algunos aspectos del régimen laboral. A continuación, se presenta un resumen de ellas:

- *Extensión de los BEPS.* Lo que pretende la organización es que se reglamente la utilización de este mecanismo y que se amplíe a otro tipo de afiliados diferentes a los que pertenecen al Sisbén. De tal forma que termine siendo un sistema alternativo de ingresos en la vejez, al que se puedan llevar, también, los recursos correspondientes a la devolución de saldos o indemnizaciones sustitutivas provenientes del Sistema General de Pensiones.
- *Reformas al mercado laboral.* El alcance de la propuesta tiene dos elementos importantes. El primero de ellos tiene que ver con la forma en que se ajusta la mesada pensional, la cual está atada al incremento de este y no de la inflación, en los casos de los que ganan menos de dos salarios mínimos. El hecho de que se utilice esta referencia para el aumento de la pensión ha evitado que exista en la actualidad un mercado de rentas vitalicias, debido a la imposibilidad de calzar el costo de los pasivos (atado al salario mínimo) y la rentabilidad de las inversiones de largo plazo, que en el mejor de los casos están referidas a la inflación. La diferencia entre esta rentabilidad y el aumento del salario mínimo tiene que ser asumida por el asegurador o por el Estado, lo que hace que el esquema no sea viable financieramente.

Es necesario hacer distinción en el salario mínimo en función de la edad y la región del país en donde se trabaje, para reducir el efecto que tiene en la economía y en el déficit de las pensiones. El segundo elemento se enfoca en lograr que más personas entren al mercado laboral, para lo que sugiere la eliminación de algunos costos laborales que hacen que la carga para las empresas, sobre todo las pequeñas y medianas, sea muy alta y no incentive la creación de nuevos puestos formales.

- *Pensión retroactiva y flexibilización en la garantía de pensión mínima.* El informe considera que una de las razones para que una persona no se pueda pensionar es porque la densidad de cotizaciones durante su vida laboral es insuficiente y no logra tener las semanas mínimas de cotización necesarias para acceder a la pensión. La OCDE plantea que la persona, al llegar a la edad de retiro, pueda tener una pensión parcial aunque no haya completado las semanas de cotización necesarias. Adicionalmente, propone que de la pensión que vaya a recibir se le siga descontando la cotización hasta que logre completar las semanas faltantes. En ese momento recibiría la mesada completa a la que tendría derecho.
- *Expansión del programa de adulto mayor.* Se reconoce en este punto el esfuerzo que viene haciendo el Gobierno para proteger a las personas ancianas sin un medio de subsistencia. Aunque este programa viene aumentando el número de personas cubiertas, lo ha realizado bajando el valor mensual que le entrega a cada una de ellas. Se plantea, por lo tanto, que el Gobierno aumente la capacidad de cobertura de este plan, en número y valor, con el producto de las reducciones que se podrían lograr con algunas de las alternativas planteadas por la organización.

PROBLEMAS DE EQUIDAD EN EL RÉGIMEN PÚBLICO

Después de hacer una revisión del sistema de prima media que maneja el Gobierno, la OCDE llega a una serie de conclusiones y propone unas alternativas para equilibrar este sistema en caso de quererlo mantener. Frente a la capacidad que tiene el Estado, la situación demográfica y el bajo nivel de cotización, el sistema es muy generoso en términos de tasa de remplazo. Este pensiona a una edad que no es acorde a la expectativa de vida actual de las personas y tiene edades diferenciales para obtener la pensión entre hombres y mujeres, a pesar de que estas últimas tienen una expectativa de vida mayor.

No existe equilibrio entre la cotización de los afiliados al sistema y la prestación que van a recibir y esa diferencia la asume el Estado; eso conlleva la existencia de un mayor subsidio para las personas de mayores ingresos. El promedio sobre el cual se reconoce la pensión es el de los últimos diez años, lo

que incentiva a que algunas personas y sus empleadores incrementen el nivel de cotizaciones en estos períodos.

El organismo internacional recomienda reformar los parámetros con los que se otorgan las pensiones de la siguiente forma: tomar como referencia para determinar el monto de la mesada los últimos veinte años en lugar de los diez años que se consideran actualmente; aumentar en cinco años la edad de jubilación o por lo menos en dos años y que a futuro se reajuste con base en las nuevas expectativas de vida; unificar la edad de pensión de las mujeres con la de los hombres; concentrar los subsidios en las pensiones en las personas de menores ingresos y eliminarse para los de altos ingresos, y gravar con impuestos las pensiones, en función del valor de las mismas.

SOSTENIBILIDAD DEL RÉGIMEN PÚBLICO Y PRIVADO

El informe es claro en señalar que así como existen desequilibrios en el sistema público, que hacen que cada vez se comprometan más recursos del presupuesto para cubrir el déficit existente, también es urgente tomar medidas para asegurar la subsistencia del RAIS. Este sistema está siendo afectado por el deslizamiento que se produce en las rentas vitalicias, por la diferencia en el ajuste del salario mínimo dado por el ajuste adicional sobre la inflación, calculado en función de productividad. Se hace énfasis en que parte de los efectos positivos que se obtengan de las reformas a los parámetros, se usen para cubrir a la población más vulnerable y a que se debe preservar el efecto positivo que tienen los fondos de pensiones en el desarrollo del país, basados en la participación cada vez mayor en el mercado de capitales.

Las ideas que tiene la OCDE en este punto están concentradas en: insistir en el cambio de los parámetros mencionados; trasladar recursos hacia programas como los BEPS y “Plan del Adulto Mayor”; eliminar la inequidad en el sistema de prima media; cambiar la referencia del salario mínimo para el ajuste de las pensiones por el de la inflación y, de no ser posible, que el Gobierno dé una garantía que cubra el deslizamiento del salario mínimo, para las rentas vitalicias, y eliminar el requisito de que la pensión mínima sea el salario mínimo.

DUALIDAD DE RÉGIMENES

El mundo va cada vez más hacia sistemas que de una u otra forma se rigen bajo el esquema de pilares en el que el régimen de ahorro individual y el régimen de reparto son complementarios. El régimen colombiano es uno de los pocos, sino el único, que mantiene un sistema dual en el que compiten el RAI y el de prima media, lo que crea arbitrajes regulatorios y de prestaciones que además

de hacerlo ineficiente y costoso, llevan a que un ajuste en uno de ellos siempre termine favoreciendo al otro. Es por ello que la OCDE recomienda estudiar la posibilidad de eliminar el sistema de prima media para los nuevos afiliados y hacer una transición gradual y tranquila de los actuales afiliados hacia el sistema de capitalización individual, sin dejar de lado todas las recomendaciones que se vieron anteriormente.

PROGRAMA DE INGRESOS MÍNIMOS PARA LA VEJEZ

Si bien este punto es relevante en el informe de la OCDE, se insiste en la necesidad de aumentar el alcance del “Plan del Adulto Mayor”, tanto en cobertura como en el valor que se reconoce. Para ello, insiste en que en la medida que se logren ahorros al tomar las medidas propuestas, estos se destinen en buena medida a financiar el ingreso para las poblaciones vulnerables que han llegado a una edad en la que no pueden trabajar, sin que ello se traduzca en un aumento o desincentivo de la formalidad laboral.

REFLEXIONES Y CONSIDERACIONES

Los retos de hacer una reforma en el sistema pensional de un país son enormes y obligan a pensar profundamente sobre los elementos políticos y sociales que se involucran en ella, pero también en los aspectos que pueden hacer que se produzca. Tal como se mencionó al comienzo del documento, se decidió tomar como referencia el documento escrito por Holzmann y Hinz para el Banco Mundial¹⁶ como marco conceptual para la definición de principios claves y elementos que se deben tener en cuenta al hacer una reforma. Esto sin profundizar sobre los aspectos económicos de la viabilidad de la misma, ni en la forma en que se debería implementar. Así mismo, estos principios y elementos se analizaron frente a las propuestas planteadas por el Gobierno y la OCDE, a las que se hizo alusión.

Así mismo, este documento se debe considerar como un aporte al análisis de las propuestas que empiezan a surgir en cuanto a la reforma que pronto tendremos que implementar y en dar ideas que podrían ayudar a reflexionar sobre la dimensión que podría y debería llegar a tener esa reforma. Este análisis, basado en los aspectos a considerar que propone y los factores de economía política, es apenas un aporte pequeño a la discusión de un cambio que trasciende el sistema de pensiones, debe ser abordado por el Gobierno, la academia, los sindicatos, los

.....
16 Holzmann y Hinz, “Soporte del Ingreso en la Vejez en el Siglo Veintiuno”.

representantes de los empleados y empleadores, las entidades multilaterales y todos aquellos que de una u otra forma hacen parte del esquema.

ASPECTOS PARA CONSIDERAR

MEJOR COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y DE LAS MEDIDAS DE LAS REFORMAS

La necesidad de encontrar solución al problema fiscal que generarán las pensiones a futuro y que se creía solucionado con las reformas iniciadas con la Ley 100 de 1993, que buscaron limitar el efecto a largo plazo como porcentaje del PIB, es considerada en las dos propuestas mencionadas. Sin embargo, es necesario resaltar que la forma como se aborda la problemática es diferente en cada una de ellas y vale la pena detenerse a analizarlas.

En su propuesta, la OCDE considera que el impacto que se va a tener en el corto y en el largo plazo puede ser atenuado o eliminado a través de los cambios paramétricos en el sistema de prima media. Para ello sugiere que se aumente la edad, se baje la tasa de remplazo, se elimine la inequidad del régimen, se cambie el período para hacer el promedio de salario base de cotización y la unificación de la edad de las mujeres; y hace mucho énfasis en la necesidad de reducir los niveles de informalidad.

Por su lado, el Ministerio de Trabajo además de hacer énfasis en la disminución de la informalidad laboral, proponía hace poco tiempo que el efecto fiscal de las pensiones debería mitigarse eliminando todos los subsidios que tiene el sistema hacia las personas de mayores ingresos, dejando todos los aportes hasta un salario mínimo en el sistema de prima media y a las personas que devengan más de un salario mínimo en el RAI. También se expone una iniciativa que es compartida en las dos propuestas y es la de crear la pensión retroactiva.

Las sugerencias mencionadas son complementarias y deberían ser tenidas en cuenta en cualquier discusión pero sin dejar de lado que: la viabilidad de los dos regímenes pensionales está supeditada a que se logre una reducción de la informalidad laboral, de una manera importante; los subsidios a los afiliados de mayores ingresos no deben existir y deben ser utilizados para proveer las necesidades de ingresos de la población más vulnerable; a los cambios en los parámetros se debe llegar, pero primero se debe trabajar en la disminución de la informalidad y la evasión por parte de los empleadores y los mismos afiliados.

La alternativa de llevar a Colpensiones las cotizaciones correspondientes a un salario mínimo tal vez permitiría mantener el sistema de prima media bajo el esquema de un primer pilar, solidario y contributivo. Sin embargo, hay que considerar el efecto que trae el dar garantía de pensión mínima a todos los afiliados del sistema, independientemente de su nivel de ingresos. Hacerlo después de que

se haya desarrollado un sistema de capitalización por más de veinte años conlleva las siguientes consecuencias: disminución sustancial de los fondos administrados por las AFP y posible desaparición de las mismas; efecto en el mercado de capitales al pasar a ser administrados por el Estado, y expropiación de recursos que son de los afiliados al hacer parte de su cuenta individual.

La idea de la pensión retroactiva es interesante pero podría hacer incurrir al Estado en un mayor costo dado que el sistema y sus efectos están calculados sobre la base de que la pensión se otorga ante el cumplimiento de un parámetro de semanas de cotización. El hecho de que sea una pensión parcial, mientras cumple las semanas requeridas, atenúa el efecto, pero no lo elimina.

Haciendo los cálculos correspondientes y teniendo en cuenta los recursos que se tienen en el fondo de garantía de pensión mínima del RAI, se debería analizar, advirtiendo que no es una propuesta original, la posibilidad de que las personas puedan acceder a una pensión con un menor requisito de semanas de cotización. La unificación de la edad de hombres y mujeres no admite discusión desde el punto de vista fiscal y tiene un efecto grande sobre el déficit pensional. Sin embargo, se debería analizar el efecto social que se podría perder en el apoyo a los hogares jóvenes en que los dos cónyuges trabajan y de ser importante, ver la forma en que se podría mitigar.

AMPLIAR EL SISTEMA DE PILARES A CINCO

En Colombia no se ha establecido que su régimen de pensiones es de pilares aunque ha ido avanzando hacia ese esquema. Sin embargo, los planteamientos hechos por el Ministerio de Trabajo y la OCDE tienen esa orientación por lo cual será considerada para el análisis a continuación. La reforma que presentó el Ministerio, contempla:

- Un “pilar cero” asistencial o de reparto en el que se busca, a través del “Plan del Adulto Mayor”, asegurar cada vez más una cobertura para todas aquellas personas que habiendo llegado a una edad en que no pueden trabajar, tengan un ingreso de subsistencia. Si bien la cobertura se ha ampliado a más de 1,2 millones de personas, se ha hecho reduciendo los beneficios y sin ampliar los recursos.
- Una mezcla de “pilar cero” y “uno” sustentado en los BEPS para la población de menores ingresos (inscritas en el Sisbén) y manejado por Colpensiones, en el que se obtiene un beneficio periódico (menor al salario mínimo) en función del ahorro realizado y con un subsidio del Gobierno equivalente al 20% del capital ahorrado.
- Un “pilar uno” manejado por el Estado bajo un esquema de prima media, pero que en su esencia es de reparto, y que consiste en que las personas

cotizan de forma obligatoria a este sistema lo correspondiente a un salario mínimo, a cambio de ello obtienen una pensión igual al salario mínimo. Siempre que se cumpla con los requisitos mínimos de edad y semanas cotizadas, el Estado daría la garantía de dicha pensión.

- Un “pilar dos” de régimen de ahorro individual para los aportes por encima del salario mínimo, en el que se obtiene una pensión adicional a la del “pilar uno” en función del capital ahorrado; este sería de carácter obligatorio y administrado por las AFP actuales.
- Un “pilar tres” de carácter voluntario, en el que las personas pueden hacer aportes adicionales para tener una pensión complementaria basada en el capital que logre ahorrar.
- No se hace referencia clara a la creación de un “pilar cuatro”.

La propuesta hace un esfuerzo importante dirigido a que la población vulnerable tenga un ingreso cuando ya no pueda trabajar a través del “Plan del Adulto Mayor”. Sin embargo, el valor que se reconoce es muy bajo y difícilmente alcanza a cubrir las necesidades mínimas de una persona.

Los BEPS son un buen avance para lograr que las personas que no pueden obtener la pensión mínima tengan un ingreso con el subsidio del Estado. Para que funcione, este sistema implica desarrollar una buena reglamentación, divulgación y educación y generar una disciplina en una población que tiene prioridades de subsistencia y que no tiene una cultura, ni una capacidad de ahorro.

Al revisar las características del “pilar uno”, es positivo que se considere la eliminación de la competencia entre regímenes y la posibilidad de tener una pensión básica similar para toda la población. Sin embargo, puede no estar bien fundamentada bajo las siguientes consideraciones:

- Habría que validar si es un esquema fondeado por las contribuciones. Podría suceder que la carga sobre el Estado se agrandara o terminara siendo pagada por aquellas personas que aunque coticen nunca podrían llegar a cumplir con los requisitos para obtener una pensión bajo este pilar. La otra opción sería aumentar el porcentaje de cotización.
- Implica el traslado de la mayoría de los recursos que manejan los fondos de pensiones al Estado, con las consecuencias que representa para el mercado de capitales, en la eficiencia del sistema y en la subsistencia de las mismas AFP. Implicaría además, la expropiación de parte de las cuentas individuales de los afiliados al RAIS.
- Podría considerarse que fuera un pilar en el que existiera la competencia entre todas las administradoras incluida Colpensiones, siempre y cuando se pudiera lograr una competencia eficiente y con costos bajos; generar un valor agregado para el afiliado, y promover el desarrollo del país y del mercado de capitales.

- El “pilar dos” definido funcionaría igual a como funciona el RAIS actual y no implicaría cambios fundamentales en su manejo y alcance. El asunto a analizar es si el volumen de recursos que manejaría, haría viable el esquema para las AFP y si serían financiables los seguros previsionales de este pilar, dado el número bajo de cotizantes y el mayor monto individual de los siniestros.
- En cuanto al “pilar tres”, las observaciones estarían dirigidas a buscar hacer más conscientes a los afiliados sobre la necesidad de complementar su pensión, ya que a futuro las tasas de remplazo podrían estar cercanas al 50% del salario base de cotización y por lo tanto tendrían que construir un ahorro adicional y deberían empezar a hacerlo lo más temprano posible.

Desde el punto de vista de un esquema de pilares la propuesta de la OCDE plantea que:

- El “pilar cero” estaría sustentado en la ampliación de la cobertura y del monto de una pensión de subsistencia para los ancianos que no tienen ingresos.
- Se refuerza la potencial creación de un “pilar uno” contributivo sobre la base de los BEPS, pero ampliando su cobertura fuera del Sisbén.
- Para efectos de un esquema cercano a un “pilar dos” se contemplan dos opciones: mantener el sistema de prima media en competencia con el RAI, pero haciendo los cambios paramétricos en la edad, tasa de remplazo, tiempo de referencia para el cálculo de la pensión, unificación de la edad de pensión entre hombres y mujeres. Estos cambios en los parámetros a partir de la reforma se harían de forma más expedita en caso de cambiar las expectativas de vida de las personas; dejar el RAI solo para los afiliados nuevos y mantener un sistema de transición muy gradual para los afiliados actuales al sistema de prima media.
- Sobre los pilares tres y cuatro no hay una referencia muy específica.

La OCDE es muy clara en señalar la importancia de eliminar los subsidios en el sistema de prima media, para la población de mayores ingresos y mantener un equilibrio financiero entre las cotizaciones y los beneficios recibidos haciendo cambios paramétricos. Hace un especial énfasis en la obtención de ingresos en la vejez para la población vulnerable y se enfoca en los subsidios hacia este grupo de personas. En este punto vale la pena anotar que, si bien parte de esto se logra con las reformas paramétricas, no es claro que se elimine del todo el subsidio a los de mayores ingresos en el sistema de Colpensiones.

Es válido considerar la eliminación de la competencia entre los regímenes o la eliminación de los arbitrajes entre los sistemas. Sin embargo, el problema sigue siendo, tal como la OCDE lo anota, la baja cobertura y la densidad de las cotizaciones que solo se logra con políticas de Estado y crecimiento económico.

Las otras propuestas están más dirigidas a la sostenibilidad del sistema y serán tratadas más adelante.

*BALANCE APROPIADO DE LOS PILARES CON BASE EN LAS NECESIDADES
Y POSIBILIDADES DE LOS PAÍSES Y LOS INDIVIDUOS*

Como se recordará, el análisis de las propuestas del Ministerio de Trabajo y de la OCDE se ha hecho teniendo como base el documento del Banco Mundial ampliamente descrito al iniciar el documento. El Banco, en relación con este punto específico señala que no hay una receta única y que cada país debe adaptar sus reformas en función de sus características, su capacidad de ahorro e implementación.

Las dos propuestas de una u otra forma, pero con aproximaciones diferentes, coinciden en redistribuir los subsidios actuales y concentrarlos en el fortalecimiento del “Plan del Adulto Mayor” para la población más vulnerable y los BEPS como un sistema contributivo de “beneficio” inferior al salario mínimo, fondeado en parte por los individuos y parte por el Estado. También contemplan medidas claras para eliminar distorsiones y eliminar obstáculos como son: eliminar el ajuste de las pensiones basado en el cambio del salario mínimo y el de no permitir que las pensiones sean inferiores a un salario mínimo. El problema de estas propuestas, que tienen la ventaja de que el aporte del Estado no se incrementa si se logran eliminar los subsidios que actualmente se dan a los de mayores ingresos, es que no resuelve el problema mayor que existe, pues la mayoría de las personas en Colombia que pueden cotizar porque tienen un empleo formal, no lo logran mantener por un tiempo lo suficientemente largo que permita completar las semanas necesarias para por lo menos obtener una garantía de pensión mínima.

Un sistema no se puede considerar viable y equilibrado cuando solo logra que un porcentaje reducido de afiliados al sistema de pensiones logre obtener una pensión, así sea de salario mínimo. Es por ello, que una reforma en Colombia debe contemplar una serie de aspectos adicionales para realmente dar solución a las necesidades que pueden llegar a tener las personas en su vejez.

Para que una reforma se pueda considerar eficaz, esta debe establecer políticas claras de mediano y largo plazo que reduzcan la informalidad en el empleo y que, como menciona Olga Lucía Acosta en su documento “Como financiar los programas del primer pilar”¹⁷, involucre alternativas que permitan mantener la densidad de las cotizaciones, mediante la protección de las personas en aquellos

17 Olga Lucía Acosta, “¿Cómo Financiar los Programas del Primer Pilar? Protección del riesgo de vejez en Colombia”, (Economía, Serie de documentos: Borradores de Investigación, núm. 79, Facultad de Economía, Centro Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, octubre de 2005)

momentos en que pierdan el empleo. Se deben fortalecer los mecanismos que eviten que el sistema de salud esté subsidiando a personas que tienen ingresos, que en muchos casos superan el salario mínimo. Además, esto permitiría obligar a las personas a cotizar en pensiones para poder tener acceso a los programas de salud.

Una reforma de pensiones es tan solo una parte de una reforma integral que debe tener en cuenta el logro de un crecimiento económico que permita generar mayor y mejor empleo y la sostenibilidad de los programas dirigidos a la población vulnerable; las políticas que permitan formalizar el empleo, empezando con la eliminación por parte del Estado de los contratos de prestación de servicios; el control de la evasión por parte de las empresas y las personas; el establecimiento de un sistema único para toda la población que evite que gran parte de los recursos se dirijan a cubrir pensiones excesivas a grupos específicos de personas y que elimine los subsidios a los de mayores ingresos, y el desarrollo del esquema de la pensión familiar; la concepción del sistema de seguridad social que el país necesita y puede tener en el mediano y largo plazo, a través de la concertación con todos los estamentos de la sociedad. Un buen ejemplo es la “Comisión Marcel” creada en Chile, que permitió la concepción de la última reforma realizada en ese país.

Así mismo, una reforma debe propender por un mayor aprovechamiento de los recursos de la seguridad social en el desarrollo de los programas de infraestructura que el país necesita y en el crecimiento económico. En caso de optar por un sistema de pilares que siga los lineamientos del Banco Mundial, este debería contar con:

- Un “pilar cero” para la población vulnerable, basado en la ampliación de la cobertura y un mayor valor. Esta pensión de subsistencia debería estar fondeada, tal como se ha propuesto, con recursos del Estado y con la redistribución de los subsidios actuales.
- Un “pilar uno” contributivo con dos modalidades. La primera basada en los BEPS de carácter contributivo y voluntario para las personas con ingresos inferiores al salario mínimo y con subsidio del Estado. La segunda de carácter contributivo y obligatorio para los empleados e independientes con ingresos superiores al salario mínimo. Esta debería ser un sistema único fondeado por las contribuciones y con una garantía de pensión mínima o inferior si ello fuera posible. Los requisitos para la garantía deberían considerar la densidad de las cotizaciones de acuerdo con las características del empleo en Colombia y la capacidad del sistema y del Estado para dar esa garantía. Se pueden considerar varias alternativas en el desarrollo de este pilar: mantener el sistema dual haciendo los cambios paramétricos necesarios para que haya un equilibrio entre las cotizaciones y los benefi-

cios. Si no se logra, se debe asegurar que las personas con ingresos superiores al salario mínimo no tengan ninguna clase de subsidio del sistema; remplazar el sistema de prima media por un esquema de carácter nocional en el que la pensión, como en el caso danés, sea producto de las cotizaciones realizadas, el tiempo en que estas se hacen y la expectativa de vida al momento de pensionarse, y establecer el RAIS como único sistema de este pilar, de carácter obligatorio para los nuevos afiliados y con un régimen de transición gradual para los que están actualmente o en el régimen de ahorro o en el de prima media, tal como propone la OCDE.

- Un “pilar tres” de carácter voluntario y basado en un sistema de capitalización.
- Un “pilar cuatro” en el que se integren la política del Estado en materia de vivienda, el acceso de la salud —que ya se tiene— y la creación de programas de recreación, para mantener activas a las personas pensionadas. En esto último podrían ayudar eficazmente las cajas de compensación.
- La reducción de los costos de operación y mejora de la eficiencia del esquema, a través de la creación de sistema únicos de información y base de afiliados única, sistema de compensación de pagos, unificación de historias laborales y sistemas de cobranzas y conciliación.
- La reactivación del esquema de rentas vitalicias, que además de contemplar la eliminación del ajuste basado en los cambios del salario mínimo, esté más ajustado con las características y edad del afiliado en la etapa de acumulación.
- En una reforma tributaria de carácter estructural deben estar contemplados los elementos que permitan darle soporte al sistema de pensiones.

En la primera sección se mencionó la forma en que se han abordado las reformas en algunos países y se ha llegado a establecer un sistema basado en pilares. Para ello se describieron los esquemas que se implementaron en tres países, tratando de ejemplificar tres formas diferentes de establecer o desarrollar las reformas. Si se quisieran enmarcar las propuestas del Ministerio y de la OCDE en alguno de estos esquemas, parecería que la tendencia de ambos va hacia la creación de un régimen más parecido al chileno, en cuanto a la existencia de una pensión básica dada por el Estado, un pilar contributivo que soporta la pensión de las personas en función de sus cotizaciones, aunque difiere en el sistema que lo soporta y pilares voluntarios complementarios que mantienen lo que hoy existe desde la reforma de la Ley 100. Sin embargo, se considera la posibilidad de usar el sistema nocional danés, como una alternativa para remplazar el sistema de prima media.

Es de resaltar que ninguno de los esquemas sugeridos aborda el problema que existe en el sector rural y aunque no se sabe si existan estudios profundos sobre la problemática del sector, brillan por su ausencia alternativas claras para

involucrarlo en la conformación del sistema de pensiones, salvo las que se pueden considerar de carácter general.

VIABILIDAD DE LA REFORMA

Las propuestas analizadas tienen la particularidad de adaptarse a la capacidad fiscal del país, aunque hace falta un análisis más profundo de las implicaciones financieras de algunas de las alternativas sugeridas. Sin embargo, con base en las reflexiones presentadas se puede concluir que el factor político y la protección de supuestos derechos adquiridos van a ser la talanquera más grande que puede llegar a tener el proceso.

Lo anterior obliga a pensar en la necesidad de hacer una concertación muy grande de todos los sectores. Esto representará grandes retos y dificultades y no se logrará de no existir un deseo de los diferentes actores de llegar a un esquema que no solo sea viable y financieramente sostenible, sino que sea equitativo entre las poblaciones y entre generaciones. De lo contrario, el escenario más probable es que se desarrolle una reforma basada en los planteamientos de la OCDE, que no deja de tener dificultades, pero que soluciona aspectos importantes de tipo fiscal y de equilibrio del sistema, pero que dejaría para una reforma posterior aquellos aspectos que permitirían consolidar un verdadero sistema de seguridad social para la vejez.

EVALUAR NUEVAS POSIBILIDADES EN LAS REFORMAS

Existen elementos nuevos que la OCDE y el Ministerio del Trabajo ponen sobre la mesa y que vale la pena mencionar:

- El desarrollo de los BEPS para lograr constituir una renta que supla la imposibilidad de tener una pensión por debajo del salario mínimo.
- La separación del ajuste de las pensiones del aumento del salario mínimo.
- La pensión familiar que ya está en implementación.
- La creación de un sistema de pilares, con coincidencias entre los dos organismos, en cuanto al “pilar cero” y el “pilar uno”, pero con enfoque diferente en lo que respecta al “pilar dos”. El Ministerio plantea que sea un sistema mixto y complementario del sistema de ahorro individual al de reparto, mientras el organismo internacional propone la eliminación gradual del régimen de reparto o prima media y mantener el RAI.
- Las propuestas son similares en cuanto a la creación de una pensión retroactiva, que es positiva en cuanto trata de solucionar el problema de densidad de la cotización. Sin embargo, existen dudas sobre su efecto fiscal.

Hay elementos innovadores contemplados en las propuestas, que valdría la pena involucrar en la discusión sobre la reforma. Sin embargo, su alcance es limitado y no involucra temas que se consideran importantes, tales como: mejoras en la eficiencia operacional del sistema; alternativas para el sector rural; utilización por parte del Estado de mecanismos existentes que permitan controlar la evasión de los aportes por parte de las personas y las empresas; el diseño de mejores políticas de seguridad social, a partir de los sistemas de información; los ajustes al esquema de seguros que lo haga más eficiente y acorde con las características de la población, y la unificación de sistemas operativos y de compensación de pagos que aprovechen economías de escala y reduzcan costos del sistema.

ECONOMÍA POLÍTICA

Con respecto a este punto, el documento se enfoca en hacer una reflexión final sobre la forma como se cree que se podría desarrollar cada una de las fases incluidas por el Banco Mundial, independientemente de la propuesta que en su momento se vaya a presentar.

FASE DE DESARROLLO DE COMPROMISO

El Banco Mundial considera muy importante involucrar a todos los actores de la sociedad para lograr consensos, poder conocer experiencias y ver su aplicabilidad en nuestro país. En este punto no sobra reiterar la necesidad de establecer mecanismos que permitan la participación de todos los estamentos de la sociedad, para determinar cuáles son las necesidades, cuál es el alcance de la reforma, cómo lograr la equidad del sistema, cómo repartir de mejor forma los subsidios, qué cosas hacer para reducir la informalidad y cuál es la capacidad del Estado, los empleadores y los empleados para soportar la parte que le corresponda, a cada uno, en la financiación del sistema. Asimismo, cabe resaltar la necesidad de acudir a la experiencia que en este sentido existe en otros países, destacando nuevamente la que se realizó en Chile por parte de la comisión Marcel.

FASE DE DESARROLLO DE LA COALICIÓN

En este punto, simplemente se destaca el llamado que hace el Banco Mundial a que antes de proponer una reforma producto del consenso descrito en el punto anterior, se pueda identificar el líder que crea en ella y que comprometa su capital político en lograr que esta salga adelante. La Ley 100 de 1993, por ejemplo, empezó liderada por Fernando Botero y posteriormente por parte de Álvaro Uribe Vélez, entonces senador de la república. El otro aspecto que involucra este

liderazgo debe ser la capacidad de profundizar sobre los aspectos claves, tener soporte de proyecciones sólidas de largo plazo y la coherencia con las necesidades de la población. La pregunta a responder es si actualmente existe un líder con esas características, dispuesto a gastar su capital político en sacar adelante una reforma pensional de estas características.

FASE DE IMPLEMENTACIÓN

Se destaca en este punto la necesidad de conciliar los aspectos políticos y administrativos para que no fracase la implementación de la reforma. Para ello, se considera que a partir de la reforma de la Ley 100 se han ido desarrollando sistemas de operación, supervisión y tecnología que harían posible la puesta en marcha de una nueva reforma. Lógicamente existirían muchos retos tales como: hacer más eficiente los esquemas operativos que existen en la actualidad, acabar de implementar los cambios que se han realizado en instituciones del gobierno como Colpensiones, y completar los proyectos que se han quedado en el camino, como es el caso de un sistema único de información, cobro y compensación de pagos para la seguridad social. El PILA, por otra parte, ha permitido desarrollar operadores de información y financieros que ayudarían a soportar el sistema, en lo que corresponde a aspectos operativos.

Quedaría pendiente por considerar cuál sería el momento político adecuado para iniciar el proceso y discusión de la reforma. En este aspecto se podría decir que se identifica la necesidad de llevarla a cabo (uno de los aspectos en que la OCDE considera que se debe avanzar en forma expedita) y que fiscalmente hay que realizarla antes de que se incremente la participación que tiene el pago de las pensiones sobre el PIB. Sin embargo, teniendo en cuenta los muchos frentes que tiene el Gobierno, por efectos de reformas del sistema político, del régimen de salud, de la justicia, la tributaria y otros, puede no existir el capital político para sacar adelante una reforma como la que se requiere y lo máximo que se podrá aspirar es a que se inicien las discusiones sobre el alcance y características que el sistema debería tener.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Olga Lucía. “¿Cómo Financiar los Programas del Primer Pilar? Protección del riesgo de vejez en Colombia”. Economía, Serie de documentos: Borradores de Investigación, núm. 79, Facultad de Economía, Centro Editorial Universidad del Rosario, Bogotá, octubre de 2005.
- Acuña, Rodrigo, coord. “Cómo fortalecer los sistemas de pensiones latinoamericanos. Experiencias, lecciones y propuestas”. Vol. I y II. Estudio Internacional de SURA Asset Management, Chile, marzo de 2015.

- Hollzman, Robert y Hinz, Richard. “Soporte del Ingreso en la Vejez en el Siglo Veintiuno: Una Perspectiva Internacional de los Sistemas de Pensiones y de sus Reformas”. Informe, Banco Mundial, Washington, 2005. <https://goo.gl/vqH2XO>
- OCDE. “Estudios Económicos de la OCDE Colombia. Visión General”. Presentación de la OCDE, Bogotá, enero de 2015. <https://goo.gl/HVUkCu>
- Pardo, Rafael. “Nuevo modelo de protección para la vejez”. Presentación del Ministerio del Trabajo, Bogotá, 11 de febrero de 2013. <https://goo.gl/GYdtV3>
- Unión Europea. “La Seguridad Social en Dinamarca”. Guía, Comisión Europea de la Seguridad Social, Red MISSOC, 2012. <https://goo.gl/I8nViV>



Protección económica para la vejez en Colombia

Economic Protection for Old Age in Colombia

{ **STEFANO FARNÉ** }^{*}
{ **DAVID RODRÍGUEZ** }^{**}
{ **PAOLA RÍOS** }^{***}

* Magíster en Economía, Universidad de Londres, Reino Unido. Director del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: dirobservatorio@uexternado.edu.co

** Magíster en Economía, Universidad de Southampton, Reino Unido. Investigador del Observatorio del Mercado de Trabajo y Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: david.rodriguez@uexternado.edu.co

*** Candidato a Magíster en Economía, Universidad Externado de Colombia. Asistente de Investigación del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia. Correo electrónico: paola.rios@uexternado.edu.co / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.04>

Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 8 de septiembre de 2016

RESUMEN

Si bien la solidaridad intrafamiliar e intergeneracional es todavía una estrategia utilizada con frecuencia en Colombia, la suficiencia y estabilidad de los ingresos en la vejez deberían ser garantizadas principalmente por el pago de una pensión. Este artículo tiene como propósito primordial hacer una reseña de los principales mecanismos y programas contemplados en la legislación colombiana para atender las necesidades de ingreso de la población adulta mayor y verificar de forma descriptiva si pueden considerarse adecuados y suficientes. Del análisis se deriva que alcanzar una cobertura pensional cuantitativamente suficiente y cualitativamente adecuada para la creciente población adulta mayor representa un gran reto para el país. Al respecto, se contemplan algunas sugerencias de política.

PALABRAS CLAVE

Pensiones; pensiones públicas; pensiones privadas; seguridad social

ABSTRACT

Although interfamily and intergeneration solidarity is still a strategy frequently used in Colombian households, adequacy and stability of income for elderly should be guaranteed, mainly through pension payments. This article reviews the main programmes and mechanisms within the Colombian legislation that meet the needs of the aged population's income, verifying in a descriptive way whether or not those are adequate and sufficient. The challenge for the country would be to reach an appropriate pension coverage for the growing elderly population in quantitative and qualitative terms. Finally, some policy suggestions are presented.

KEYWORDS

Pensions; public pensions; private pensions; social security

INTRODUCCIÓN

El acelerado envejecimiento de la población colombiana y el consecuente crecimiento de la proporción de adultos mayores son una constante invitación a reflexionar sobre el papel de la protección para la vejez en el marco del sistema de seguridad social.

En Colombia, las edades mínimas legales de jubilación, vigentes desde enero de 2014, son de 57 años para las mujeres y de 62 para los hombres. A pesar de ello, las leyes 1251 de 2008 y 1276 de 2009¹ definen como población adulta mayor toda persona que tiene 60 años o más. En este documento se usan indistintamente las dos definiciones etarias para referirse a la condición de vejez.

Este trabajo tiene como propósito primordial hacer una reseña de los principales mecanismos y programas contemplados en la legislación colombiana, para atender las necesidades de ingreso de la población adulta mayor y verificar de forma descriptiva si pueden considerarse adecuados y suficientes.

El documento se divide en cuatro partes, de las cuales esta introducción es la primera. La segunda, presenta las características esenciales del sistema pensional colombiano y de los programas que el Gobierno nacional ha venido implementando para favorecer la disponibilidad y continuidad de ingresos para la población que ha alcanzado la edad de retiro. En la tercera sección se examinan la cobertura pensional y las condiciones económicas de los adultos mayores; asimismo, si los colombianos son previsivos ante las necesidades económicas de la vejez. Por último, se recogen los principales argumentos presentados a lo largo del texto y se presentan algunas sugerencias de política.

MECANISMOS DE GENERACIÓN DE INGRESOS EN LA VEJEZ EXISTENTES EN COLOMBIA

En la medida en que las personas envejecen cuentan cada vez menos con su propia fuerza de trabajo para poder obtener unos ingresos que les permitan llevar una existencia digna y, en particular, que les permitan el acceso a los servicios esenciales de cuidado y salud, fundamentales en esta etapa de la vida. Aunque la solidaridad intrafamiliar e intergeneracional es todavía una estrategia utilizada con frecuencia, en las sociedades modernas la suficiencia y estabilidad de los ingresos en la vejez debería ser garantizada principalmente por el pago de una pensión, bien sea de origen contributiva o asistencial. En esta sección se describen las características y el funcionamiento del régimen contributivo de pensiones vigente en Colombia y de unos mecanismos accesorios que facilitan la

1 Ley 1251 de 2008, sobre la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores; y Ley 1276 de 2009, sobre la atención integral del adulto mayor en los centros vida.

obtención de una pensión contributiva o de unos auxilios monetarios distintos a una pensión.

EL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES (SEGÚN LEY 797 DE 2003)

A continuación se describen las principales características de los regímenes pensionales para los cuales rige lo dispuesto por la Ley 797 de 2003 y hacia los cuales deben converger todos los afiliados al Sistema General de Pensiones (SGP), con excepción de los excluidos por el al Acto Legislativo n.º 1 de 2005².

El SGP fue concebido para proteger a los trabajadores y sus familias frente a las contingencias de vejez, invalidez y muerte. En Colombia son afiliados obligatorios al sistema los trabajadores dependientes e independientes y su cotización corresponde al 16% del ingreso devengado³. El valor de la cotización es asumido por empleador y trabajador, en el caso de trabajadores asalariados (12% empleador y 4% trabajador), y en su totalidad tratándose de trabajadores independientes. La cotización mínima se hace sobre el salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) y la máxima sobre 25 SMMLV⁴.

En la actualidad coexisten dos regímenes pensionales contributivos: el régimen de prima media con prestación definida (RPM), y el régimen de ahorro individual con solidaridad (RAIS). En cualquier régimen se reconocen tres tipos de pensión:

- **Pensión de vejez:** se causa cuando se cumplen los requisitos de edad y semanas cotizadas indicados por ley. En ambos regímenes, la edad de jubilación es de 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres. Sin embargo, en el RAIS es posible pensionarse a cualquier edad y sin un mínimo de semanas cotizadas, una vez se tenga un capital acumulado que permita financiar una mesada de por lo menos el 110% del SMMLV.

2 Este estableció que a partir del 1.º de agosto de 2010 se acabarían todos los regímenes especiales y exceptuados existentes y solo se mantendrían el de la fuerza pública, el del Presidente de la República y el de los trabajadores que desempeñan actividades de alto riesgo. Es importante recordar, además, que hasta el 31 de diciembre de 2014 existía también un régimen de transición que garantizaba a los afiliados de los esquemas pensionales anteriores a la Ley 100 de 1994, condiciones de jubilación más favorables que las actualmente vigentes según la Ley 797 de 2003.

3 Por otro lado, dependiendo del nivel de ingreso la persona debe contribuir al sostenimiento del Fondo de Solidaridad Pensional con un aporte adicional entre un 1% y 2% creciente en el ingreso. Para detalles, ver Decreto 4082 de 2007.

4 Sin embargo, desde el año 2013 se permite la cotización por semanas a las personas que trabajan por periodos inferiores a un mes y que devenguen menos de un salario mínimo mensual legal vigente, de acuerdo con el Decreto 2616 de 2013.

- Pensión de invalidez: se causa cuando la persona ha sido calificada con más del 50% de pérdida de capacidad laboral por enfermedad o accidente de tipo común⁵.
- Pensión de sobrevivientes: se causa por la muerte del afiliado⁶ o pensionado, a favor de sus beneficiarios. En este caso la pensión se divide entre estos últimos (conyugue o hijos menores de edad), por lo que lo que recibe cada uno puede ser inferior al SMMLV.

Los tres tipos de pensiones son excluyentes entre sí, de manera que el beneficiario únicamente puede ser titular de una sola de ellas al mismo tiempo.

RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA (RPM)

El RPM es un régimen en el que se constituye un fondo común de carácter público, al cual se dirigen las cotizaciones de los afiliados⁷ con sus rendimientos. La principal administradora del régimen general de prima media es Colpensiones, una empresa industrial y comercial del Estado, que utilizando los recursos del fondo común, procede al pago de las pensiones de sus afiliados y de quienes venían aportando o ya habían adquirido su pensión en el liquidado Instituto de Seguros Sociales.

Los cotizantes del RPM obtienen una renta vitalicia conforme a unos requisitos previamente definidos en la ley, de ahí que también se denomine régimen con “prestaciones definidas”. En especial, el cotizante debe cumplir con los requisitos de la edad y las semanas cotizadas (actualmente 1300) para obtener una pensión⁸. El valor de la mesada depende del Ingreso Base de Liquidación (IBL) –es decir, el promedio de los salarios sobre los cuales se ha cotizado durante los diez años anteriores al reconocimiento de la pensión– y de la tasa de reemplazo –es decir, el porcentaje del IBL que se reconoce como pensión– según la fórmula que establece el artículo 34 de la Ley 797 de 2003.

En la práctica, la tasa de reemplazo resulta ser del 100% para trabajadores con IBL de un SMMLV y luego decrece, al aumentar el IBL, hasta fijarse en 55% para trabajadores con un IBL de 21 o más SMMLV. Si el trabajador cotiza más de las

5 El artículo 1° de la Ley 860 establece que, además de ser declarada la invalidez del afiliado, este debe haber cotizado por lo menos 50 semanas durante los últimos tres años previos a la fecha en la que se produjo la pérdida de la capacidad laboral.

6 En este caso, para el reconocimiento de la pensión se requiere que el afiliado haya cotizado por lo menos 50 semanas durante los últimos tres años antes del fallecimiento.

7 La contribución del 16% se reparte así: el 13% financia las pensiones de vejez, el 3% restante financia los gastos de administración y las pensiones de invalidez y sobrevivientes.

8 Si la persona no logra las semanas cotizadas necesarias y declara su imposibilidad de continuar cotizando tiene derecho a recibir una indemnización sustitutiva en cuyo cálculo se tienen en cuenta el salario base de liquidación promedio semanal y el número de semanas cotizadas.

1300 semanas mínimas requeridas, la legislación estipula que por cada 50 semanas adicionales la tasa de reemplazo se incrementa en 1,5 puntos porcentuales, hasta alcanzar un máximo de 80%.

El monto mensual de la pensión de vejez en el RPM no puede ser inferior a un SMMLV y, a pesar de que la legislación pone un tope máximo de 25 SMMLV, en la práctica no podrá superar los 20 SMMLV, dada la tasa de reemplazo máxima aplicable.

Debido a dificultades económicas a finales del siglo anterior, un mercado laboral caracterizado por una alta tasa de informalidad y la excesiva generosidad del sistema que existía antes de la introducción de la Ley 797 de 2003, desde el 2004 los recursos del fondo común no han sido suficientes para garantizar el pago de las pensiones.

El cuadro 1 detalla los recursos que el Gobierno nacional ha estimado necesitar para el pago de las pensiones en la vigencia presupuestal de 2015. Se trata de un total de 34 billones de pesos de los cuales el 37,1% corresponde a Colpensiones; los restantes 21,4 billones incluyen apropiaciones para el pago de las pensiones públicas del FOPEP (7,8 billones), de los militares y policías (5,5 billones) y de los docentes (4,6 billones), además de una previsión para nuevos pensionados.

Si bien, Colpensiones es destinatario de más de una tercera parte de los recursos del presupuesto general de la nación, es también la entidad con más pensionados a su cargo, más del 60% del total. Además, su déficit se origina fundamentalmente en las personas que se pensionaron antes de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003 o que fueron beneficiarias del régimen de transición. De hecho, en la exposición de motivos del Acto Legislativo n.º 1 de 2005 se reconoce que las últimas reformas legales y la presente propuesta de reforma constitucional equilibran el sistema y lo hacen financieramente sostenible en relación con los afiliados que hubieran ingresado a partir de la expedición de la Ley 797; es decir, que estas personas no generarán nuevo déficit, de acuerdo con las condiciones demográficas actuales.

El costo total de las pensiones a cargo del presupuesto nacional en el 2015 representa el 3,7% del PIB y según proyecciones del Ministerio de Hacienda⁹ llegará a su máximo del 4% en los años 2016 y 2017. Del 2018 en adelante se espera que el valor de estos pagos tenga una tendencia decreciente.

9 Mauricio Cárdenas, “Presupuesto General de la Nación 2015 ‘Prioridades sociales para el tiempo de paz’”. (presentación, Ministerio de Hacienda, Bogotá, julio de 2014)

CUADRO 1.
RECURSOS PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN 2015 POR CONCEPTO DE PENSIONES

FONDO	RECURSOS PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN (BILLONES DE PESOS)	PORCENTAJE
Colpensiones	12,6	37,1%
Fondo de Pensiones Públicas (FOPEP)	7,8	22,9%
Sector Defensa	5,5	16,2%
Fondo del Magisterio	4,6	13,5%
Provisiones para nuevos pensionados	3,5	10,3%
Total	34	100,0%

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público¹⁰

RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD

Dentro del RAIS existe una cuenta individual en la cual se depositan las contribuciones¹¹ de los cotizantes. Esta es de propiedad del afiliado y es manejada por una administradora de fondo de pensiones (AFP). Las AFP son entidades financieras constituidas como sociedades anónimas o de régimen solidario, controladas y vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Debido a la naturaleza del sistema es fundamental la sumatoria de los aportes efectuados por el cotizante para poder definir tanto su derecho como el monto de la pensión¹². El saldo en la cuenta individual depende tanto de los aportes como de los rendimientos que obtienen los ahorros. Esto, debido a que los recursos son empleados en inversiones en el mercado financiero.

Con la entrada en vigencia de la Ley 1328 de 2009, las cuentas individuales son susceptibles de ser ubicadas en distintos tipos de fondos por voluntad del trabajador. Este esquema denominado multifondos se diseñó para atender las necesidades de rentabilidad-riesgo de distintos grupos etarios. Por ejemplo, se esperaría que los más jóvenes tuvieran una menor aversión al riesgo y un mayor

10 Ibid.

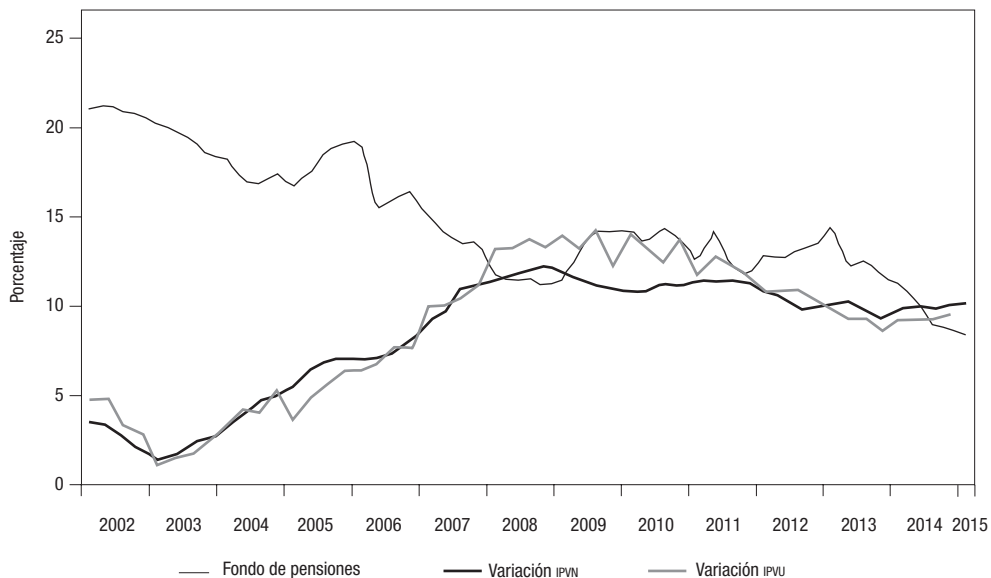
11 El aporte del 16% se reparte así: 11,5 puntos porcentuales a la cuenta personal, 3 puntos porcentuales para administración y prima del seguro de invalidez y sobrevivencia y 1,5 puntos porcentuales para Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM).

12 Si el afiliado llega a la edad de jubilación sin alcanzar el capital necesario o sin el número de semanas requeridas para hacerse beneficiario de la Garantía de Pensión Mínima (GPM), podrá decidir si sigue ahorrando o si recibe una devolución de saldos en la que se le reconocerá lo ahorrado en su cuenta individual, los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, en caso de aplicar a este.

interés en la rentabilidad, por lo que ubicarían sus ahorros en un fondo de mayor riesgo. Por otro lado, las personas próximas a pensionarse preferirían menores rendimientos pero menor volatilidad de sus recursos.

Con propósitos comparativos, en el gráfico 1 son presentados los rendimientos anuales promedio reconocidos por el conjunto de las AFP¹³ y la rentabilidad¹⁴ de un activo altamente valorado por los colombianos, como lo es la vivienda. Los rendimientos iniciales de las AFP resultaron ser altos (entre 13 y 21%), lo cual es característico de los primeros años de implementación de un sistema de capitalización. Sin embargo, con el tiempo han venido cayendo hasta ubicarse en los últimos cinco años, por debajo de los rendimientos de inversiones en vivienda (8,3% las AFP y 10,1% la vivienda). De lo anterior se colige que habría sido más rentable adquirir un inmueble, que dejar los mismos ahorros en el sistema pensional de capitalización.

GRÁFICO 1.
RENDIMIENTOS DE LAS AFP Y VARIACIÓN ANUAL DEL ÍNDICE DE PRECIO DE VIVIENDA NUEVA (IPVN)
Y USADA (IPVU) (PROMEDIO ÚLTIMOS CINCO AÑOS, RENDIMIENTO NOMINAL)



Fuente: Cálculos propios con base en datos de Superfinanciera, IPVN de DANE y IPVU del Banco de la República.

13 A partir del 2011 se toman los fondos clasificados como moderados, ya que estos concentran el 94% de los afiliados.
 14 Promedio ponderado de rentabilidades nominales de los últimos cinco años.

En el RAIS existen principalmente tres modalidades de pensión de vejez¹⁵, retiro programado, renta vitalicia o retiro programado con renta vitalicia diferida. En el primer caso los ahorros permanecen en la cuenta individual para que sigan generando rendimientos. La AFP se encarga de hacer los pagos de la pensión y cobra una comisión que mensualmente no puede ser superior al 1% del rendimiento mensual de la cuenta o al 1,5% de la mesada pensional¹⁶. Naturalmente, la mesada podría variar año a año dependiendo de la evolución del saldo de la cuenta.

En el segundo caso, la persona contrata con una aseguradora una renta vitalicia mensual no inferior a un SMMLV hasta su fallecimiento, con base en los recursos disponibles en su cuenta de ahorro individual. De tal forma que la AFP se desprende de los recursos del cotizante, los cuales son transferidos a la aseguradora, que se hace cargo del reconocimiento de la pensión a cambio de una prima¹⁷.

La última de las modalidades de pensión es una combinación de las dos primeras. En un primer momento, el pensionado permanece en retiro programado hasta una fecha acordada, a partir de la cual entra a recibir una renta vitalicia. Como en el RPM la pensión mínima del RAIS debe ser igual a un SMMLV, pero a diferencia de este, la mesada pensional no se encuentra limitada por un valor máximo.

MECANISMOS COMPLEMENTARIOS DE PROTECCIÓN PARA GENERAR INGRESOS EN LA VEJEZ

Como se ha visto, en Colombia las pensiones que tienen origen en regímenes contributivos no pueden ser inferiores al monto mensual del salario mínimo. Este, a su vez, se incrementa todos los años en términos reales y resulta muy elevado, comparado con la remuneración laboral promedio. Lo anterior, junto con la baja densidad de cotización que caracteriza el sistema pensional colombiano, dificulta a muchos afiliados del régimen contributivo lograr el pleno cumplimiento de las condiciones exigidas para tener derecho a una pensión. Existen entonces mecanismos de entrega de subsidios que ayudan a los afiliados a alcanzar

15 En 2012 la Superfinanciera reglamentó cuatro nuevas modalidades de pensión: renta temporal cierta con renta vitalicia de diferimiento cierto, renta temporal con renta vitalicia diferida, retiro programado sin negociación de bono pensional y renta temporal con renta vitalicia inmediata. estas son combinaciones de las tres modalidades principales descritas en el texto.

16 Superfinanciera, C.E. 007/96, título iv, cap. ii. <https://goo.gl/gxeEnY>

17 A esta prima se le denomina prima única y corresponde al valor presente de la suma de las mesadas a pagar estimadas con base en el número de pagos totales y teniendo en cuenta factores como los incrementos al salario mínimo, la expectativa de vida del pensionado y del grupo familiar, una tasa de interés garantizada al pensionado y un componente de gastos administrativos.

la consecución de una pensión contributiva, es decir, una pensión de por lo menos un salario mínimo. Ellos son: la garantía de pensión mínima, la posibilidad de una pensión familiar, el mecanismo de protección al cesante y el programa de subsidio al aporte en pensión. Asimismo, existen programas de subsidios cuyo objetivo es garantizar algún ingreso en la vejez a las personas que nunca hicieron aportes o que estando afiliados no pudieron cumplir con los requisitos de una pensión mínima, aun recurriendo, eventualmente, a los anteriores auxilios. Estos son: “Colombia Mayor” y los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS).

GARANTÍA DE PENSIÓN MÍNIMA

La posibilidad de acudir a la garantía de pensión mínima es una prerrogativa exclusiva de los afiliados al RAIS que no logran acumular el capital necesario para financiar una pensión mínima, pero que han cumplido la edad de pensionarse y han cotizado por lo menos 1150 semanas. En estos casos, el beneficiario podrá pensionarse y el Fondo de Garantía de Pensión Mínima (FGPM) financiará el capital faltante cuando se haga necesario para el pago de la pensión, es decir, cuando se agoten los recursos de las cuentas individuales. Para acceder a esta alternativa, el solicitante no puede devengar un ingreso permanente superior al salario mínimo.

El reconocimiento de este beneficio se realiza a través de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la que además recibe semestralmente de las AFP la información relacionada con el monto cancelado por concepto de garantía de pensión mínima y los beneficiarios correspondientes. Hoy en día, apenas el 40% de las personas que tienen derecho a la garantía de pensión mínima efectivamente acceden a ella. Al parecer existe una fuerte preferencia hacia la liquidez por parte de la mayoría de sus potenciales beneficiarios, que los induce a elegir el capital correspondiente a la sola devolución de saldos de forma inmediata, por encima de una pensión de salario mínimo durante el resto de su vida.

Datos del Ministerio de Hacienda¹⁸ indican que en mayo de 2013 los portafolios de inversión que administran las AFP con los recursos del FGPM ascendían a \$9,4 billones. Para este mismo periodo, el número de pensiones mínimas reconocidas por medio de este mecanismo era de 958. Sin embargo, hasta el momento, las personas que se han hecho acreedoras de este beneficio no han

18 Mauricio Cárdenas, “Caracterización y Evolución del Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad” (Informe de seguimiento fiscal 02, Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social, Ministerio de Hacienda, Bogotá, julio 2013)

agotado los recursos de sus cuentas individuales y por ello, a la fecha, el fondo no ha realizado pagos¹⁹.

PENSIÓN FAMILIAR

A partir de diciembre de 2013²⁰ las parejas casadas, en unión libre o en unión marital de hecho que hayan cumplido con la edad de jubilación, pero que de manera individual no cumplen con las semanas o el capital requerido para obtener una pensión, pueden acumular requisitos para así obtener una pensión de manera conjunta.

El acceso a la pensión familiar requiere que ambos integrantes de la pareja se encuentren en el mismo régimen pensional. En caso de no cumplir esta condición, uno de ellos puede cambiarse de régimen, teniendo en cuenta el tiempo que estipula la ley para los traslados. Es decir, la pareja debe prever esta situación por lo menos 10 años antes de cumplir con la edad de jubilación²¹.

Los requisitos para acceder a la pensión familiar difieren dependiendo del régimen al que estén afiliadas las parejas. Si la afiliación es en un fondo privado se exige que la suma del capital sea suficiente para obtener una pensión. En el caso en que la acumulación de capitales no sea suficiente se podrán sumar las semanas de cotización, para efectos de cumplir con el requisito del número de semanas para acceder a la garantía de pensión mínima.

Si la pareja se encuentra afiliada al régimen de prima media se le exige que la suma de las semanas cotizadas entre los dos sea como mínimo el monto necesario para obtener una pensión de vejez, de manera individual. Adicionalmente, las parejas solo pueden acceder si ambos se encuentran clasificados en los niveles I, II y III del Sisbén y si cada uno cotizó a los 45 años de edad por lo menos el 25% de las semanas requeridas.

Los beneficiarios que opten por la pensión familiar recibirán una pensión en el régimen de ahorro individual que será como mínimo de un SMMLV y podrá ser superior si el capital acumulado lo permite. En el caso del RPM, el valor de la renta mensual no podrá exceder un SMMLV.

19 Mauricio Cárdenas, “Marco Fiscal de Mediano Plazo 2015” (Documento oficial, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Bogotá, junio de 2015), 112.

20 Según lo dispuesto en la Ley 1580 de 2012, sobre la pensión familiar.

21 El artículo 5 del Decreto 288 de 2014 permite realizar el traslado sin tener en cuenta el plazo establecido en la ley a aquellas parejas que opten por acceder a la pensión familiar y que al 1° de octubre de 2012 les falten 10 años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez.

MECANISMO DE PROTECCIÓN AL CESANTE

A partir del 2014²², el mecanismo de protección al cesante, entre otros beneficios, garantiza, por un periodo máximo de seis meses, el pago de las cotizaciones a pensiones —liquidadas sobre la base de un SMMLV— a los trabajadores que pierden su trabajo.

Los requisitos para acceder a este beneficio son básicamente dos: haber culminado la relación laboral y haber realizado aportes a las cajas de compensación familiar en un año continuo o discontinuo durante los últimos tres años, en el caso de los trabajadores dependientes, y dos años continuos o discontinuos durante los últimos tres años si se trata de trabajadores independientes.

Además, los trabajadores beneficiarios del subsidio podrán volver a recibirlo en caso de resultar nuevamente cesantes, transcurridos tres años desde la última solicitud. Este beneficio es incompatible con cualquier tipo de pensión o con alguna actividad remunerada²³. En 2014, 43 469 desempleados se han beneficiado de por lo menos un mes de aportes en pensiones pagado por el mecanismo de protección al cesantes.

PROGRAMA DE SUBSIDIO AL APORTE EN PENSIÓN

Este programa subsidia parte de la contribución mensual a pensiones de unos colectivos de trabajadores de menores recursos, entre ellos: los independientes, los discapacitados, los desempleados, las madres sustitutas y los concejales de pequeños municipios.

Todos los beneficiarios deben estar afiliados a salud (como contribuyentes, beneficiarios o dentro del régimen subsidiado) y su última cotización debe haber sido en Colpensiones²⁴. En cuanto al nivel de ingresos, se requiere que los discapacitados pertenezcan a los niveles I y II del Sisbén. Los concejales deben acreditar como su único ingreso los honorarios que reciben en su condición de funcionarios del municipio y los independientes como máximo deben devengar un SMMLV. Adicionalmente, por cada grupo poblacional existen otros requisitos específicos que varían en la edad y el número de semanas cotizadas.

Así mismo, el porcentaje del subsidio es diferente para cada grupo y oscila entre el 70% al 95% del aporte. Por otro lado, el tiempo en el que las personas pueden ser beneficiarias del programa varía entre las 500 y las 750 semanas, o hasta que el beneficiario cumpla los 65 años de edad.

22 Ley 1636 de 2013, sobre el mecanismo de protección al cesante en Colombia.

23 Ley 1636 de 2013, art. 15.

24 En el caso en que el último aporte se haya realizado a un fondo de pensiones privado, debe ser viable el traslado hacia Colpensiones y es el beneficiario quien debe hacer el trámite del traslado.

Frente a la cobertura del programa, cifras del Ministerio del Trabajo indican que para abril de 2015 había 222 412 afiliados activos. De estos, el grupo poblacional con mayor participación es el de los independientes urbanos, que constituyen más del 80%, seguido por los independientes rurales con más del 15%. Por su lado, los concejales, los discapacitados y las madres sustitutas ostentan cada uno una participación menor al 1%.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 plantea el desmonte gradual del PSAP y para ello contempla que se reglamenten las condiciones bajo las cuales las personas vinculadas podrán trasladarse al sistema Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)²⁵.

COLOMBIA MAYOR

Colombia Mayor tiene como antecedente el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM), una iniciativa de asistencia social para el adulto mayor en estado de pobreza extrema que consistía en el otorgamiento de un subsidio económico entregado en efectivo y en servicios sociales complementarios. La iniciativa pretendía garantizar que los adultos mayores recibieran un ingreso relacionado con la línea de indigencia definida en el Conpes Social 70 de 2003²⁶ en \$106 000. Para ello, el beneficiario recibía una porción en efectivo que variaba entre \$35 000 y \$75 000 y unos servicios complementarios por un valor de \$31 000, los cuales podrían incluir: alimentación, alojamiento, medicamentos o ayudas técnicas y prótesis no previstas en el Plan Obligatorio de Salud, actividades de educación, recreación, cultura, deporte, turismo y proyectos productivos. Posteriormente, en septiembre de 2006, se aumentó el piso mínimo del subsidio monetario a nivel nacional, con lo que el nuevo rango quedó entre \$40 000 y \$75 000.

Los recursos para el financiamiento del PPSAM provenían de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional. Por su parte, el monto por los servicios complementarios era cofinanciado por la Nación y por los entes territoriales. La implementación de estos últimos tuvo varios inconvenientes operacionales que llevaron al Gobierno nacional a retirar la financiación y delegar esta responsabilidad enteramente a los entes territoriales²⁷.

El PPSAM se relanza en octubre de 2012 con el nombre de Colombia Mayor manteniendo el mismo propósito de ofrecer protección a los adultos ma-

25 Ley 1753 de 2015, sobre el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 art.212.

26 DNP, "El Nuevo Papel del Fondo de Solidaridad Pensional" (Documento Conpes Social 70, Bogotá, mayo 28 de 2003)

27 DNP, "Ampliación de la Cobertura y Criterios para la distribución de Recursos del Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Subsistencia" (Documento Conpes Social 82, Bogotá, 2004)

yores que se encuentran desamparados y viven en condiciones de pobreza. Los beneficiarios deben haber vivido en el país durante los últimos diez años, estar clasificados en los niveles I y II del Sisbén, carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir y tener máximo tres años menos de la edad que se requiere para pensionarse.

En 2015 el valor mensual del subsidio se mantuvo entre \$40 000 y \$75 000²⁸, siendo susceptible de ser incrementado con aportes de los municipios donde residen los beneficiarios del programa. Este valor se transfiere directamente al beneficiario, bimensualmente, a través de la red bancaria o a través de los Centros de Bienestar al Adulto Mayor o Centros Diurnos²⁹.

Según datos del Ministerio de Trabajo, en mayo de 2015 el número de cupos destinados por el programa Colombia Mayor fue de 1 468 706. El Ministerio proyectaba que en un horizonte de cinco años se pudiese tener plena cobertura de los adultos mayores en extrema pobreza, a los cuales cifró en 2,4 millones para 2013. Sin embargo, esta meta fue replanteada recientemente en el Plan Nacional de Desarrollo, en donde se registra que desde que inició el programa en el 2003 hasta diciembre de 2014 se han atendido 1 845 026 beneficiarios y la meta a 2018 es mantener este indicador.

BENEFICIOS ECONÓMICOS PERIÓDICOS

Los BEPS se crearon con el Acto Legislativo 01 de 2005, pero su reglamentación tardó ocho años cuando en el 2013 se promulgaron los decretos 604, 1872 y 2983, que en la actualidad rigen su funcionamiento. Sin embargo, es solo a partir de 2015 que el mecanismo BEPS comenzó a funcionar en pleno en sus componentes de ahorro de largo plazo y de renta vitalicia subsidiada.

Más precisamente en marzo de 2015 inició la etapa de vinculación. A partir de esta fecha, las personas que cumplan con los requisitos de ser colombianos, mayores de edad y pertenecientes a los niveles I, II y III del Sisbén³⁰, pueden abrir una cuenta de capitalización individual en Colpensiones e iniciar su ahorro para

28 Los montos son establecidos para cada municipio mediante decreto por el Ministerio de Trabajo. El valor que se entrega a cada municipio varía de acuerdo al monto de los recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad pensional y al número de cupos que sean asignados en cada municipio, los cuales dependen de la participación de cada ente territorial en la base de datos del Sisbén III, el porcentaje de ejecución del programa en el municipio, la gestión del municipio respecto del desarrollo del programa, el total de la población adulta y mayor potencialmente priorizada y la categoría del municipio.

29 Estos centros son instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta que brindan servicios de atención gratuita a los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social, los servicios que se prestan son de diversos tipos como el nutricional, psico-social, educativo, recreativo, cultural y ocupacional.

30 En el momento de vincularse por primera vez al mecanismo.

la vejez, el cual podrá ser retirado solo hasta el cumplimiento del requisito de edad de pensión. Este mecanismo, además de garantizarle al beneficiario un subsidio del 20% al monto total consignado a la cuenta BEPS –el cual se denomina incentivo periódico y es liquidado en el momento del retiro–, no realiza ningún tipo de cobro por costos administrativos y da la posibilidad de obtener un microseguro que cubre de riesgos como el fallecimiento y la invalidez. El derecho al microseguro se adquiere cada año después de haber realizado seis consignaciones o cuando el valor acumulado de los aportes efectuados ascienda a \$128 870³¹. Este se denomina incentivo puntual y fue creado con la finalidad de promover el ahorro y la fidelidad de los beneficiarios.

El valor del microseguro depende del nivel de contribución de los afiliados y oscila entre \$1 500 000 y \$7 425 000. El pago se hace efectivo exclusivamente en la fase de ahorro de los BEPS, ya sea por invalidez o por muerte del beneficiario. Los herederos, además de recibir el valor del microseguro, se hacen acreedores de un amparo exequial por un valor de 1,25 SMMLV y les son entregados los aportes y los rendimientos correspondientes del titular de la cuenta BEPS sin el subsidio del 20%.

El mecanismo BEPS prevé que los beneficiarios en su etapa de acumulación ahorren una suma no superior a los \$885 000 anuales en 2015³², es decir, que como máximo puedan ahorrar el 72% del aporte que haría alguien que devengue un salario mínimo y cotice sin interrupciones en el SGP durante los doce meses del año.

Al cumplir la edad de retiro, el titular de la cuenta puede optar por una renta vitalicia que sin costos para el beneficiario, será concertada con una compañía de seguros, dados los montos ahorrados, los rendimientos, el monto del incentivo obtenido e indemnización del seguro en caso de que aplique. A este resultado se puede aplicar el máximo subsidio de Colombia Mayor (\$75 000) si el beneficiario se encuentra clasificado en los niveles I y II del Sisbén. La cifra que resulte de los anteriores conceptos no puede superar el 85% del SMMLV.

La persona vinculada, además de optar por la renta vitalicia tiene la posibilidad de destinar el monto ahorrado, junto con el incentivo periódico, al pago total o parcial de un inmueble de su propiedad. La tercera opción del vinculado es la devolución de los aportes, pero en este caso no será acreedor del incentivo periódico.

Ahora bien, el sistema BEPS además de promover el ahorro para la vejez durante la etapa productiva, también beneficia a la población afiliada al SGP que

31 Este valor es equivalente a seis Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.

32 De acuerdo con el art. 4° del Decreto 604 de 2013 esta cifra está sujeta a modificaciones en la medida en que se establezca un incremento anual por parte de la Comisión Intersectorial de Pensiones y Beneficios Económicos.

cumple con la edad, mas no con los demás requisitos para obtener una pensión y que pertenece a los niveles I, II y III del Sisbén. Para ello, la persona debe destinar los recursos por concepto de devolución de saldos (RAIS) o indemnización sustitutiva (RPM) al mecanismo BEPS, para recibir el subsidio del 20% al valor aportado. Este proceso inició en diciembre de 2014 y para julio de 2015 se le había reconocido por esta vía a 353 personas el beneficio BEPS.

Un aspecto relevante en este sistema es que permite la simultaneidad de la vinculación en BEPS y en el SGP, es decir que quien aporte a BEPS también puede cotizar al SGP³³. La coexistencia de ambos sistemas se rige por dos principios. El primero de ellos es que no se permite que la persona obtenga un subsidio del SGP y a la vez reciba uno derivado de los BEPS; el segundo indica que deben primar en todos los casos los beneficios que pueda brindar el SGP, sobre los establecidos por el mecanismo BEPS³⁴. Por lo tanto, este sistema mejora el ingreso en la vejez permitiendo que en la edad de jubilación se trasladen los recursos de BEPS al SGP con el fin de completar los requisitos para obtener una mesada pensional o para incrementarla³⁵. Si por el contrario, lo ahorrado en el SGP y en BEPS no es suficiente para lograr la pensión de vejez en el régimen contributivo, los recursos derivados de la devolución de saldos o de la indemnización sustitutiva serán trasladados a la cuenta BEPS.

Es importante anotar que la renta vitalicia que se causa en el sistema BEPS no es una pensión, sino un auxilio mensual. Es de carácter individual y su pago culmina tras el fallecimiento del beneficiario, con lo que no hay lugar para una pensión de sobrevivientes, como ocurre en el SGP. Finalmente, en relación con la cobertura proyectada, Colpensiones busca tener a finales de 2015 144 000 vinculados adicionales de los 46 000 registrados para junio de 2015. En el 2018 esta cifra debe aumentar a 1 271 000 ciudadanos y para este mismo año se espera haber realizado 60 000 trámites de otorgamiento de los BEPS.

SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN PENSIONADA Y DE LA POBLACIÓN PRÓXIMA A PENSIONARSE

A continuación, se hace una breve exposición de la situación económica de la actual población adulta mayor y se examina la afiliación al sistema pensional en especial por parte de la población “en transición a la vejez”.

33 La única restricción que impone la ley es que en un mismo mes no se puede cotizar al SGP y aportar a los BEPS.

34 Decreto 0604 de 2013, sobre el acceso y operación del BEPS, art. 15.

35 Caso en el cual no se otorga el subsidio del 20%.

LOS ADULTOS MAYORES

En 2014 —promedio anual—, según información de las encuestas de hogares del DANE, cerca de cinco millones y medio de colombianos habían alcanzado la edad legal de retiro y solo 1,3 millones de ellos recibía una pensión de origen contributivo, bien sea por motivos de vejez, sobrevivencia o invalidez (ver cuadro 2). Es decir, actualmente la cobertura pensional en Colombia es escasamente de un 24% y respecto a 2010 ha subido apenas 1,5 puntos porcentuales, en parte debido a que Colpensiones en 2013 aceleró el reconocimiento de solicitudes atrasadas de pensiones en respuesta a una solicitud hecha por la Corte Constitucional. Dado que se trata de pensiones de origen contributivo, la mesada es por lo menos igual a un salario mínimo y esto garantiza a sus titulares un nivel de ingreso por encima de la línea de pobreza.

Ahora bien, vale la pena preguntarse, qué pasa con el restante 76% de la población adulta mayor que no recibe una pensión. Algunos seguramente contarán con los rendimientos de activos diferentes a las pensiones, otros tendrán que seguir trabajando más allá de la edad legal de jubilación y habrá quienes dependerán de la ayuda de familiares o del Estado.

En efecto, el mismo cuadro 2 muestra un notable crecimiento de las ayudas del Estado para esta población en los últimos años, concretamente, de los subsidios entregados por Colombia Mayor³⁶. Al contabilizarlos como pensiones no contributivas, la tasa de cobertura en 2014 se eleva sustancialmente, de 24% a 51%. No obstante, se debe tener en cuenta que, si bien la edad es un criterio de priorización del programa Colombia Mayor, son elegibles para el subsidio las mujeres desde los 54 años y los hombres a partir de los 59 años, con lo que se podría estar sobrestimando en unos puntos porcentuales la tasa de cobertura reportada.

Los auxilios de Colombia Mayor, aunque ayudan a cubrir unos gastos esenciales como pueden ser un techo y el consumo de energía eléctrica, —lo cual los hace muy apreciados, especialmente en las áreas rurales— no pueden considerarse adecuados. De hecho, no son suficientes para cubrir el consumo mínimo asociado con la línea de indigencia en 2014 —de 99 071 pesos mensuales en los centros urbanos y de 79 837 pesos mensuales en el campo— y menos aún de pobreza —233 361 y 139 792 pesos, respectivamente—. De todos los municipios del país solo Bogotá hace un aporte complementario al subsidio de

36 Debe tenerse en cuenta que las cifras incluyen, entre 2011 y 2013, el traslado progresivo a Colombia Mayor de más de 300 000 beneficiarios del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor que desarrollaba actividades lúdico-recreativas y entregaba a adultos mayores de los niveles I y II del Sisbén un complemento alimentario diario. El programa estaba a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y, al igual que Colombia Mayor, se financiaba con recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

Colombia Mayor y su monto es tal que permite alcanzar el umbral de la línea de indigencia³⁷.

CUADRO 2.
COBERTURA PENSIONES CONTRIBUTIVAS Y SUBSIDIADAS

AÑOS	PENSIONES CONTRIBUTIVAS (A) MAYORES DE 57 AÑOS (MUJERES) Y DE 62 AÑOS (HOMBRES)	PENSIONES SUBSIDIADAS (B)	POBLACIÓN TOTAL MAYORES DE 57 AÑOS (MUJERES) Y DE 62 AÑOS (HOMBRES)	COBERTURA	
				SOLO CONTRIBUTIVA (A)	TOTAL (A+B)
2010	1 040 250	482 036	4 638 213	22,4%	32,8%
2011	1 107 219	617 741	4 824 055	23,0%	35,8%
2012	1 157 225	718 376	5 016 333	23,1%	37,4%
2013	1 253 139	1 259 333	5 230 769	24,0%	48,0%
2014	1 297 524	1 468 952	5 429 546	23,9%	51,0%

(a) Pensionados por vejez, invalidez y sobrevivencia del régimen contributivo. Promedios anuales;

(b) Cupos asignados por el programa “Colombia Mayor” en el curso del año.

Fuente: Cálculos propios con base en las Encuestas de Hogares del DANE y el Ministerio del Trabajo.

Al respecto, un reciente estudio del Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social de la Universidad Externado de Colombia ha encontrado que el 47% de los individuos mayores de 60 años tiene ingresos propios, laborales y no laborales, que no alcanzan la línea de pobreza; sin embargo, solamente un 22% de ellos vive en hogares pobres³⁸.

De lo anterior se colige que un buen número de colombianos que no ha logrado ahorrar lo suficiente para tener derecho a una pensión, en todo caso ha podido acumular activos o buscar fuentes alternativas de ingresos que le permiten suplir unas condiciones básicas de vida. Igualmente, que las familias implementan estrategias solidarias que protegen a los adultos mayores de caer en situación de pobreza.

La misma investigación ha puesto al descubierto cómo los bajos ingresos personales de los adultos mayores obligan a muchos de ellos a permanecer laboralmente activos. El 37% de los colombianos que han superado la barrera de los 60 años todavía trabaja en actividades predominantemente informales (85%), mayoritariamente independientes (76%), en agricultura (29%), comercio (25%)

37 En 2014, los beneficiarios de “Colombia Mayor” residentes en Bogotá recibían un subsidio de 75 000 pesos de la Nación y de 45 000 pesos del distrito capital, para un total 120 000 pesos mensuales. Este mismo subsidio se paga en 2015.

38 Stefano Farné y David Rodríguez, “Participación de los Adultos Mayores en las Economías de Mercado y del Hogar en Colombia” (Cuadernos de Trabajo, núm.16, Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo, Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, noviembre de 2014)

y servicios básicos (12%). Se evidencia así un círculo vicioso: muchas personas de edad tienen ingresos exiguos y si deciden trabajar para mejorar sus condiciones de vida, lo logran hacer en ocupaciones donde las retribuciones son comparativamente bajas.

Por otro lado, a pesar de que solo un adulto mayor de cada cinco vive en hogares pobres y que un 6% vive en hogares con ingresos inferiores a la línea de indigencia, siendo ambas cifras inferiores a las del total de la población, se evidencia una muy desigual distribución de los ingresos en este segmento de la población. Por ejemplo, un 80% de los adultos mayores de menores ingresos se queda con un 30% de los ingresos totales (laborales y no laborales), mientras que el decil más rico se queda con 53%.

LOS COTIZANTES DE HOY Y FUTUROS PENSIONADOS

En esta sección consideramos la situación de previsión para la etapa de desahorro de la población en transición a la vejez, que aquí definimos como aquella con edades entre 45 a 59 años. Este grupo poblacional, a diferencia de los más jóvenes que podrían sufrir de “miopía” y percibir las pensiones como muy distantes en su horizonte de tiempo, debería valorar los beneficios que brinda el sistema de seguridad social y su estudio podría ofrecer indicios acerca de las condiciones económicas de los futuros adultos mayores.

El análisis se fundamenta en la información contenida en la primera ronda de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) ejecutada en 2012 y hecha pública solo recientemente por parte del DANE. Respecto a la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), que investiga a los hogares de forma continua a lo largo de todo el año desde 2006, la ELPS cuenta con la ventaja de tener una batería más amplia de preguntas sobre pensiones que se formula a toda la población y no solo a los ocupados.

De acuerdo con la ELPS, para 2012 solo un 27% de la población colombiana entre 45 y 59 años cotizaba a pensiones, 14% en el RAIS y 12,3% en el RPM. Como es de esperarse, una menor afiliación resulta para la población en transición a la vejez que habita en el campo (11,1% frente a 30,4% en la ciudad) y en especial aquella de las mujeres en la zona rural, para las cuales la no afiliación alcanza un 97,3%.

CUADRO 3.**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRANSICIÓN A LA VEJEZ DE ACUERDO CON EL TIPO DE FONDO DE PENSIONES AL QUE COTIZA, TOTAL NACIONAL 2012**

	URBANO			RURAL			TOTAL
	HOMBRE	MUJER	TOTAL URBANO	HOMBRE	MUJER	TOTAL RURAL	
RAIS	21,5%	11,4%	16,1%	10,3%	1,2%	6,1%	14,0%
RPM	17,4%	11,6%	14,3%	8,0%	1,5%	5,0%	12,3%
No cotiza	60,8%	76,7%	69,4%	81,4%	97,3%	88,7%	73,4%
No identifica el fondo	0,4%	0,2%	0,3%	0,4%	0,0%	0,2%	0,3%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No se incluyen a los ya pensionados. El RPM incluye a Colpensiones y los regímenes especiales y exceptuados, al igual que los cotizantes del PSAP.

Fuente: Cálculos propios con base en ELPS 2012 del DANE.

El cuadro 4 recoge algunos indicadores de la población en transición a la vejez que no contribuye al SGP. Allí se observa que entre aquellos en transición a la vejez, que no cotizan un 76,7% nunca lo ha hecho, siendo esta cifra de 82,1% en los inactivos.

CUADRO 4.**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRANSICIÓN A LA VEJEZ QUE NO COTIZA DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN DE ACTIVIDAD, TOTAL NACIONAL 2012**

	CONDICIÓN DE ACTIVIDAD			
	DESOCUPADOS	INACTIVOS	OCUPADOS	TOTAL
Cotiza	10,3%	4,7%	36,9%	26,6%
No cotiza	89,7%	95,3%	63,1%	73,4%
No cotiza y nunca lo ha hecho (a)	58,9%	82,1%	74,3%	76,7%
No cotiza y no hace nada para mantenerse en la vejez (a)	72,0%	77,2%	66,0%	70,5%

(a) Como porcentaje de la población de referencia que no cotiza. No se incluyen a los ya pensionados.

Fuente: Cálculos propios con base en ELPS 2012 del DANE.

Es preocupante el hecho de que entre los que declaran no cotizar —un 73,4% de la población total entre 45 y 59 años— la mayoría —un 70,5%— afirma no tener previsión para la vejez. Es de destacar que la tasa de no cotización se mantiene alta, aún para quienes están ocupados (63,1%); de estos, el 66% no hace provisiones para su vejez.

La situación de los desempleados es peor, ya que el 89,7% no cotiza con sus propios recursos y de los desempleados no cotizantes, el 72% no hace algo

para mantenerse en la vejez. Los valores para los inactivos (descontados los ya pensionados) son de 95,3% (no cotizan) y 77,2% (no cotizan y no hacen nada para su futuro).

Las anteriores cifras sugieren que una vez estas personas hayan alcanzado la edad de jubilación, la cobertura pensional futura no será muy superior a la observada actualmente.

Buena parte de la falta de previsión para la vejez se debe a unos ingresos inadecuados. El cuadro 5 reclasifica por niveles de ingresos a la población total y los ocupados en edad entre 45 y 59 años que declararon no hacer ahorros para su vejez. De la inspección de sus cifras se desprende que la gran mayoría de las personas que no cotizan a un plan de pensiones, y que además no hacen nada para mantenerse en la vejez, tienen ingresos inferiores a la remuneración mínima.

En el caso de la población total que declara no planificar para su futuro, más de tres millones en 2012 —el 83,3%— ganaba un ingreso total inferior al salario mínimo; en cambio, solo el 0,6% ganaba más de cuatro SMMLV.

Los ocupados, al tener un trabajo, deberían contar con una mejor situación financiera que la población total. No obstante, en 2012 según la ELPS había casi 1 400 000 de ellos con ingresos laborales inferiores al mínimo, que no cotizaban y no hacían nada para financiar su vejez. Representaban el 70% del total. Solo un 1% de los ocupados que no aportaba a pensiones y declaraba no ahorrar ganaba más de cuatro SMMLV.

En 2014 esta situación no habría mejorado. Según la GEIH, el 74,6% de los ocupados que devengaban menos de un salario mínimo no cotizaban, ni tenían previsión para su futuro. En el caso de los ocupados de más de cuatro SMMLV este porcentaje era apenas de 1%.

CUADRO 5.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRANSICIÓN A LA VEJEZ QUE NO COTIZA Y NO TIENE PREVISIÓN PARA LA VEJEZ SEGÚN NIVELES DE INGRESO, TOTAL NACIONAL

Nivel de ingreso	Población Total 2012	Ocupados 2012	Ocupados 2014
Menos de 1 SMMLV	83,3%	70,0%	74,6%
Entre 1 y 4 SMMLV	16,0%	28,9%	24,4%
4 SMMLV o más	0,6%	1,0%	1,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

No se incluyen a los ya pensionados. Para la población total se toma el ingreso monetario del trabajo principal y secundario y los demás ingresos no laborales. En el caso de los ocupados solo se consideran los ingresos laborales de la primera y la segunda actividad.

Fuente: Cálculos propios con base en las encuestas ELPS 2012 y GEIH 2014 del DANE.

Ahora bien, ¿qué podría incentivar a más de 5 millones de colombianos entre 45 y 59 años que actualmente (en 2012) se encuentran afuera del sistema pensional a ahorrar para su futuro y en especial a cotizar a pensiones?

El cuadro 6 evidencia que resultaría primordial la posibilidad de poder acceder a una vivienda —según el 23% de los que no cotizan, pero que lo hicieron alguna vez en el pasado (sección B) y 45,4% según los que nunca han cotizado a pensiones (sección A)— y a una menor edad de retiro —según el 53% de los que no cotizan pero que lo hicieron alguna vez en el pasado— y 39,2% según los que nunca han cotizado. En contraste, la confiabilidad del sistema de pensiones y los beneficios tributarios no resultan tan importantes.

CUADRO 6.
INCENTIVOS PARA COTIZAR AL SISTEMA DE PENSIONES POR PARTE DE LA POBLACIÓN
EN TRANSICIÓN A LA VEJEZ POR NIVEL DE INGRESO, TOTAL NACIONAL 2012

A. PERSONAS QUE NUNCA HA COTIZADO				
INCENTIVO PARA EMPEZAR A COTIZAR	MENOS DE 1 SMMLV	ENTRE 1 Y 4 SMMLV	4 SMMLV O MÁS	TOTAL
Beneficio Inmobiliario	47,6%	35,4%	23,3%	45,4%
Menor edad de jubilación	37,9%	46,8%	29,6%	39,2%
Mayor confiabilidad del sistema de pensiones	6,8%	9,3%	31,5%	7,4%
Beneficio tributario	5,0%	6,3%	13,3%	5,3%
Otro	2,8%	2,1%	2,2%	2,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
B. PERSONAS QUE NO COTIZAN PERO LO HAN HECHO ALGUNA VEZ				
INCENTIVO PARA COTIZAR UN MONTO MAYOR	MENOS DE 1 SMMLV	ENTRE 1 Y 4 SMMLV	4 SMMLV O MÁS	TOTAL
Menor edad de jubilación	52,8%	53,7%	49,4%	53,0%
Beneficio Inmobiliario	24,6%	19,2%	24,0%	23,0%
Aumentar la pensión en el futuro	7,9%	8,6%	10,7%	8,2%
Mayor confiabilidad del sistema de pensiones	7,5%	9,0%	2,3%	7,8%
Beneficio tributario	4,0%	4,4%	7,8%	4,3%
Otro	3,1%	5,0%	5,8%	3,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C. PERSONAS QUE COTIZAN				
INCENTIVO PARA COTIZAR UN MONTO MAYOR	MENOS DE 1 SMMLV	ENTRE 1 Y 4 SMMLV	4 SMMLV O MÁS	TOTAL
Menor edad de jubilación	58,1%	60,2%	55,8%	59,0%
Aumentar la pensión en el futuro	13,0%	14,0%	21,3%	15,1%
Beneficio Inmobiliario	17,5%	16,5%	6,3%	14,8%
Mayor confiabilidad del sistema de pensiones	5,7%	4,7%	11,4%	6,1%
Beneficio tributario	3,3%	2,6%	3,5%	2,9%
Otro	2,3%	1,9%	1,7%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

No se incluyen a los ya pensionados. Se tiene en cuenta el ingreso monetario del trabajo principal y secundario y los demás ingresos no laborales.

Fuente: Cálculos propios con base en la ELPS 2012, DANE.

Los incentivos de impuestos cobran una mayor consideración para los entrevistados de mayores ingresos, por ejemplo para los que ganan más de cuatro SMLV de ingreso total y nunca han cotizado con un 13,3%.

En la sección C se presenta la distribución por ingreso de la población que está cotizando, junto con los incentivos para realizar una mayor contribución. Se desprende que una menor edad de jubilación, beneficios inmobiliarios y la posibilidad de aumentar la pensión en el futuro serían los principales motivos para una eventual mayor cotización, ya que acaparan más del 85% de las preferencias. Este resultado es similar para los distintos grupos de ingreso.

A manera de resumen, podemos decir que los bajos ingresos de los colombianos lucen como la principal causa de la reducida afiliación al sistema pensional. Adicionalmente, nuestro análisis ha mostrado que esta se haría más atractiva si las contribuciones, en vez de mantenerse exclusivamente bajo forma de activos financieros, pudiesen invertirse en la compra de vivienda. Como era de esperar, los incentivos tributarios serían efectivos y podrían aumentar la afiliación y el ahorro pensional de los individuos que pagan impuestos, es decir, aquellos de mayores ingresos.

CONCLUSIONES

En las sociedades modernas, la principal forma de mantener los niveles de vida y evitar caer en la pobreza en la vejez está constituida por la titularidad de una pensión. Actualmente en Colombia solo un 24% de las personas adultas mayores disfruta una. Este porcentaje ha cambiado muy poco en el tiempo y en los últimos veinte años solo se ha incrementado unos cinco puntos porcentuales³⁹.

Las razones de la crónica baja cobertura del sistema pensional colombiano son bien conocidas: este no fue concebido para dar cobertura universal en pensiones a todos los ciudadanos, sino, inicialmente, a los asalariados del sector formal y sucesivamente cooptó a los trabajadores autónomos, pero siempre del sector formal. De hecho, dado que la elegibilidad está asociada a la historia contributiva de los individuos, solo quien detenta un trabajo “formal y estable” puede cumplir con los requisitos exigidos de edad y semanas cotizadas o de capital acumulado para pensionarse. Por otro lado, los criterios de acceso más restrictivos que se han hecho indispensables como consecuencia de la creciente expectativa de vida de la población colombiana no han facilitado una mayor cobertura.

Es solamente en años recientes, al tiempo en que se recrudecieron los requisitos de acceso y que las reformas al sistema pensional mostraron ser poco

39 Stefano Farné, Eduardo Granados y Carlos Andrés Vergara, “El Mercado Laboral y la Seguridad Social en Colombia en los inicios del siglo XXI” (Documento de trabajo, Serie Estudios y Perspectivas, núm. 15, CEPAL, Bogotá, noviembre de 2006)

efectivas para aumentar la cobertura entre la población adulta mayor, que se han venido introduciendo herramientas que ayudan a conseguir una pensión contributiva, FGPM (2003); pensión familiar (2013); protección al cesante (2013); BEPS (2015) —o que entregan algún auxilio asistencial a las personas que nunca o solo esporádicamente se han vinculado al régimen contributivo—PPSAM y luego Colombia Mayor (2003), BEPS (2014).

Desde 2003, el Ministerio de Hacienda ha reconocido a solo unos pocos miles de colombianos el derecho a una pensión mínima. La mayoría de sus potenciales beneficiarios ha decidido desistir de ella y disfrutar más bien de la sola devolución de saldos. Los demás mecanismos de integración a la pensión contributiva son demasiado recientes para poder derivar de ellos datos estadísticamente relevantes. En cambio, Colombia Mayor ha permitido subir la protección económica en la vejez en más de veinticinco puntos porcentuales; desafortunadamente, el monto de este auxilio en la gran mayoría de los casos no alcanza a cubrir el consumo de subsistencia de una persona. Por su lado, con la implementación de los BEPS el Gobierno nacional espera aumentar la cobertura en un 10% adicional.

Con respecto a estos mecanismos complementarios hay que hacer una advertencia: si bien han sido concebidos para facilitar la obtención de algún ingreso en la vejez, en la práctica tienen un indeseado efecto secundario, pueden desestimular la afiliación al sistema pensional y la contratación laboral formal de sus beneficiarios. En el caso de la garantía de pensión mínima, por ejemplo, el trabajador con ingresos de un salario mínimo no tiene ningún incentivo a cotizar más allá de las 1150 semanas y puede decidir trabajar como informal. Es más, si aprovecha en pleno las prestaciones previsionales ofrecidas por el mecanismo de protección al cesante, podría acceder a la garantía de pensión mínima cotizando como trabajador formal apenas unas 950 semanas.

Definitivamente, la figura y el funcionamiento del FGPM deben ser objeto de revisión. A pesar de las ventajas ofrecidas a los trabajadores con baja densidad de cotización y de estar acumulando recursos desde hace doce años, hasta ahora ha beneficiado a muy pocos colombianos y sus recursos están sin utilizar. En fin, alcanzar una cobertura pensional cuantitativamente suficiente y cualitativamente adecuada para la creciente población adulta mayor sigue siendo un gran reto de política para Colombia.

Nuestro análisis ha mostrado que solo el 26,6% de la población total próxima a pensionarse (de 45 a 59 años) está cotizando al sistema. Entre los ocupados del mismo grupo de edad la afiliación sube a 36,9%; empero, para los desocupados cae a 10,3% y para los inactivos (excluidos los ya pensionados) es de apenas 4,7%. Por otro lado, escasamente un 24% de los individuos que han alcanzado la edad de jubilación goza de una pensión de origen contributivo.

Asimismo, se ha puesto de relieve cómo las mayores dificultades para aumentar las afiliaciones al sistema y la cobertura pensional se registran entre la población y los ocupados de menores ingresos. Entre un 70 y 80% de los colombianos en transición a la vejez, que no cotizan a pensiones y no hacen nada para enfrentar las necesidades futuras, devenga ingresos inferiores al salario mínimo.

Ahora, si bien los escasos ingresos impiden a muchos colombianos no cotizar, o cotizar solo esporádicamente al sistema pensional contributivo, esta no es la única causa de la baja afiliación. Por ejemplo, nuestro análisis ha permitido constatar que una parte importante de los colombianos considera que una menor edad de jubilación se convertiría en un estímulo para afiliarse al sistema. Esto llevaría a que los años de cotización fuesen insuficientes para generar una pensión contributiva. Evidentemente, no hay una comprensión adecuada del funcionamiento del sistema pensional entre los colombianos. Según el Banco Mundial, en Colombia “existe evidencia empírica que los trabajadores de bajos ingresos tienen un conocimiento reducido sobre los programas de protección social, mayormente debido a la falta de experiencia en el sector formal”⁴⁰. Además, la información acerca del sistema de seguridad social que tienen los trabajadores informales la derivan principalmente de otros trabajadores con mayor experiencia laboral, y muy poco de canales institucionales, como los empleadores o las entidades públicas o de seguridad social. Es posible, entonces, que esta carencia de conocimientos lleve a tomar decisiones que no son óptimas, al momento de decidir si cotizar, o no, a pensiones. De aquí que sería importante implementar iniciativas masivas de capacitación y transmisión de información previsional a los ciudadanos con el objetivo de motivar su afiliación y su predisposición para ahorrar durante la vida laboral.

La mayor información debería ser acompañada por una mayor fiscalización por parte del Estado. Según las encuestas de hogares, hay casi un millón de ocupados entre 45 y 59 años con ingresos iguales o superiores al salario mínimo que no están cotizando a pensiones a pesar de estar obligados por ley. En este sentido, sobre todo a partir de 2014, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales⁴¹ está llevando a cabo controles sobre la capacidad de generación de ingresos de muchos trabajadores independientes, induciéndolos a contribuir a salud y pensiones.

Nuestro estudio encuentra, igualmente, que en la actualidad los rendimientos de los fondos de pensiones son menores a los de la inversión en finca

40 Banco Mundial, “Informality in Colombia. Implications for Worker Welfare and Firm Productivity” (Unidad de administración para Colombia y México, Departamento de desarrollo humano, América Latina y el Caribe, Reporte Núm.42698-CO, marzo 1 de 2010), 54

41 Entidad adscrita al Ministerio de Hacienda que tiene entre sus principales funciones la determinación y el seguimiento de la oportuna y correcta liquidación y pago de los aportes parafiscales y de seguridad social.

raíz. A este hecho se suma que unos eventuales beneficios inmobiliarios resultarían incentivos muy valorados tanto para empezar a cotizar como para incrementar los montos cotizados. Es de resaltar que la vivienda no solo tiene los beneficios de los rendimientos de una inversión, como los fondos de pensiones, sino también un valor en uso, en el sentido que satisface una necesidad de sus propietarios.

Debido a lo anterior, resulta importante mencionar las hipotecas revertidas como un mecanismo mediante el cual es posible convertir un patrimonio representado por la propiedad de un inmueble en una fuente de ingresos líquidos y periódicos en la vejez. Este producto financiero, pensado originariamente en los años sesenta, permite a los individuos que residen en una vivienda de su propiedad la posibilidad de tomar un crédito —entregado habitualmente bajo forma de un ingreso periódico anual—, cuyo principal e intereses son cobrados por la entidad prestamista al momento del fallecimiento del propietario, con los ingresos que provienen de la venta del inmueble.

Si bien estas hipotecas permiten incrementar el ingreso y con ello el bienestar durante la vejez, su implementación debe ser planeada con especial cuidado, pues al ser un producto financiero actualmente desconocido, la falta de información y de claridad sobre su uso, en especial por parte de una población de mayor edad, puede resultar en su mala utilización tanto por los tomadores de los créditos como por las entidades que los otorgan. Por ejemplo, en Estados Unidos los adultos mayores, por desconocimiento, agotan muy pronto su crédito y luego deben hacer frente con su pensión a los impuestos de la casa y su sostenimiento.

Otros problemas a tener en cuenta son: el mantenimiento de la casa para que mantenga su valor —lo cual implica un riesgo moral que afecta a las entidades financieras— y la posibilidad de información asimétrica a favor de la entidad financiera que afecta a los propietarios cuando eligen la forma de recibir los ingresos de la hipoteca sobre otra mejor —lo cual configura un problema de selección adversa—.

En la actualidad, el mecanismo se emplea como complemento a los ingresos derivados de una pensión en países como Estados Unidos⁴², Australia⁴³,

42 Hui Shan, “Reversing the Trend: The Recent Expansion of the Reverse Mortgage Market” (Documento de trabajo, Divisions of Research & Statistics and Monetary Affairs, Federal Reserve Board, Washington DC, 2009)

43 Marietta Haffner, Rachel Ong y Gavin A. Wood, “Mortgage equity withdrawal in Australia: Recent trends, institutional settings and perspectives” (Documento de trabajo de la OTB, Universidad Tecnológica de Delft)

Canadá⁴⁴ o Reino Unido⁴⁵ (allí se conocen como *lifetime mortgage*). Sin embargo, estas se encuentran separadas del sistema pensional y se constituyen en complemento de la pensión.

Ahora bien, la importancia que personas en etapa productiva asignan a una vivienda puede canalizarse para la construcción de activos durante la fase de ahorro para la vejez. Tal es el caso de México, donde un 5% del ingreso básico más otras bonificaciones es depositado de manera bimensual en cuentas individuales con destinación a la compra de vivienda. Es decir, no se aplica la hipoteca revertida, pero se da la posibilidad de emplear las contribuciones dentro del sistema de seguridad social para invertir en vivienda⁴⁶.

En este sentido, bien podría pensarse en la sola introducción de las hipotecas revertidas o destinar una parte del ahorro pensional a la compra de vivienda que, luego de alcanzada la vejez, permita en el marco de este esquema de hipotecas contribuir a mejorar los ingresos monetarios de los adultos mayores.

El programa Colombia Mayor debe continuar, pero el requisito etario de elegibilidad debe ser modificado en el sentido de elevar la edad mínima. De los actuales 54 años para mujeres y 59 para hombres, podría pasarse a 65 años para ambos sexos o, en todo caso, a una edad no anterior a la legal de jubilación. La idea es que estos auxilios se “otorguen a una edad relativamente avanzada, cuando lo deseable es que los adultos mayores reduzcan su oferta de trabajo”⁴⁷. En el contexto regional, actualmente Colombia entrega pensiones no contributivas a edades comparativamente muy tempranas. Por ejemplo, en Argentina, El Salvador, México, Panamá y Uruguay para acceder a una pensión no contributiva se necesita haber cumplido los 70 años de edad; en Brasil, Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras y Perú los 65 años, y en Bolivia y Jamaica los 60 años, sin distinciones de género⁴⁸. Una mayor edad permitiría focalizar mejor el subsidio, teniendo en cuenta que actualmente la financiación del programa acude no solo a recursos de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, sino también a los derivados de la desacumulación de la subcuenta de solidaridad del mismo fondo.

44 John R. Baldwin et al., “Income Adequacy in Retirement: Accounting for the Annuitized Value of Wealth in Canada” (Análisis económico, Serie de Informes de investigación, División de análisis económico, Agencia Nacional de Estadísticas, Canadá, noviembre de 2011)

45 Udo Reifner et al., “Study on Equity Release Schemes in the EU Part I: General Report” (Reporte del proyecto núm. MARKET/2007/23/H, Institut für Finanzdienstleistungen, Hamburgo, enero de 2009)

46 Si al momento de pensionarse el fondo para vivienda cuenta con recursos, estos pueden trasladarse al fondo para el retiro con lo que se incrementa la mesada pensional.

47 Mariano Bosch, Ángel Melguizo y Carmen Pagés, “Mejores pensiones, mejores trabajos: hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe” (Documento oficial, Banco Interamericano de Desarrollo-BID, 2013), 91

48 *Ibíd.*, cuadro 2.2, 38.

Finalmente, no hace falta resaltar que todavía en Colombia no solo no se ha logrado asegurar un nivel de ingreso mínimo a las generaciones que durante su vida activa no participan en el mercado de trabajo, o lo hacen como informales o esporádicamente, sino que no existe una política pública tendiente a proporcionar una protección integral a los adultos mayores. Como primer paso, en vista de que las condiciones de salud se deterioran progresivamente con el avanzar de la edad, podría pensarse en implementar una atención diferenciada, más favorable, para la población mayor de edad. De hecho, la provisión de atención médica y de cuidado personal y la manera como ellos se financian son un determinante importante de los niveles de seguridad económica para las personas adultas mayores⁴⁹, dado el peso que estos servicios tienen en su canasta de consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- Baldwin, John R.; Frenette, Marc; Lafrance, Amélie y Piranio, Patrizio. “Income Adequacy in Retirement: Accounting for the Annuitized Value of Wealth in Canada”. Análisis económico, Serie de Informes de investigación, División de análisis económico, Agencia Nacional de Estadísticas, Canadá, noviembre de 2011.
- Banco Mundial. “Informality in Colombia. Implications for Worker Welfare and Firm Productivity”. Unidad de administración para Colombia y México, Departamento de desarrollo humano, América Latina y el Caribe, Reporte Núm.42698-CO, marzo 1 de 2010.
- Bosch, Mariano, Melguizo Ángel y Pagés, Carmen. “Mejores pensiones, mejores trabajos: hacia la cobertura universal en América Latina y el Caribe”. Documento oficial, Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2013. <https://goo.gl/ICxaNW>.
- Cárdenas, Mauricio. “Caracterización y Evolución del Fondo de Garantía de Pensión Mínima del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad”. Informe de seguimiento fiscal 02, Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social, Ministerio de Hacienda, Bogotá, julio 2013. <https://goo.gl/uUG6UG>.
- Cárdenas, Mauricio. “Marco Fiscal de Mediano Plazo 2015”. Documento oficial, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Bogotá, junio de 2015.
- Cárdenas, Mauricio. “Presupuesto General de la Nación 2015 ‘Prioridades sociales para el tiempo de paz’”. Presentación presentada por el Ministerio de Hacienda, Bogotá, julio de 2014.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Ministerio de la Protección Social. “Ampliación de la Cobertura y Criterios para la distribución de Recursos del Fondo de Solidaridad Pensional-Subcuenta de Subsistencia”. Documento Conpes Social 82, Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia (Conpes), Bogotá, septiembre 6 de 2004. <https://goo.gl/ZhxwfW>

49 OIT, “Social protection for older persons: Key policy trends and statistics”(Documentos de políticas sobre protección social, núm.11, Departamento de Protección Social, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, 2014)

- Departamento Nacional de Planeación (DNP). “El Nuevo Papel del Fondo de Solidaridad Pensional”. Documento Conpes Social 70, Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia (Conpes), Bogotá, mayo 28 de 2003. <https://goo.gl/5GkCIw>
- Farné, Stefano; Granados, Eduardo y Vergara, Carlos Andrés. “El Mercado Laboral y la Seguridad Social en Colombia en los inicios del siglo XXI”. Documento de trabajo, Serie Estudios y Perspectivas, núm. 15, CEPAL, Bogotá, noviembre de 2006.
- Farné, Stefano y Rodríguez, David. “Participación de los Adultos Mayores en las Economías de Mercado y del Hogar en Colombia”. Cuadernos de Trabajo, núm.16, Departamento de Seguridad Social y Mercado de Trabajo, Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, noviembre de 2014.
- Haffner, Marietta E.A.; Ong, Rachel y Wood, Gavin A. “Mortgage equity withdrawal in Australia: Recent trends, institutional settings and perspectives”. Documento de trabajo de la OTB, Universidad Tecnológica de Delft.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Social protection for older persons: Key policy trends and statistics”. Documentos de políticas sobre protección social, núm. 11, Departamento de Protección Social, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, Suiza, 2014.
- Reifner, Udo; Clerc-Renaud, Sebastien, Pérez Carrillo, Elena F.; Tiffe, Achim y Knobloch, Michael. “Study on Equity Release Schemes in the EU Part I: General Report.” Reporte del proyecto núm. MARKT/2007/23/H, Institut für Finanzdienstleistungen, Hamburgo, enero de 2009.
- Shan, Hui. “Reversing the Trend: The Recent Expansion of the Reverse Mortgage Market”. Documento de trabajo, Divisions of Research & Statistics and Monetary Affairs, Federal Reserve Board, Washington DC, 2009.



Hacia un nuevo concepto de la inspección, vigilancia y control del derecho a la salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia

Towards a new concept of monitoring, control and surveillance of health right and the general social security system for health in Colombia

{ **JAIME LEÓN GAÑÁN ECHAVARRÍA** }

* Docente Investigador, Universidad de Antioquia. Especialista en Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Universidad Pontificia Bolivariana. Doctor en Derecho, Universidad Externado de Colombia. Posdoctor, Centro de Estudios Avanzados, Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: ganar@une.net.co / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.05>
Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 23 de agosto de 2016

RESUMEN

Con la entrada en vigencia de la Constitución Política de 1991, Colombia pasó a ser un Estado social de derecho; hecho que implicó plantear nuevas formas de concebir, fundamentar y garantizar los derechos. De ahí que tanto derechos como deberes constitucionales y legales se replantearan bajo nuevas concepciones de carácter social, político, económico y jurídico. En este punto, la interpretación de los derechos tuvo que trascender las nociones tradicionales, basadas principalmente en fuentes de derecho de tipo legal, para avanzar hacia un derecho fundamentado en un nuevo sistema de fuentes de derecho, en favor de la persona, la materialización de la dignidad humana y la prevalencia de los derechos inalienables. En este contexto, el derecho a la salud debe ser reinterpretado a la luz del “Bloque de Constitucionalidad” como un derecho humano fundamental, inescindible de otros derechos y deberes. Asimismo, la noción de inspección, vigilancia y control debe extenderse al propio derecho, más allá de su dimensión prestacional y reorientarse hacia su materialización integral, en pro del acceso efectivo y del goce con calidad del derecho fundamental a la salud.

PALABRAS CLAVE

Derecho fundamental a la salud; inspección, vigilancia y control (ivc); sistema general de seguridad social en salud (sgsss)

ABSTRACT

As the Political Constitution of 1991 entered into effect, Colombian State adhered to a social rule of Law. That obliged the Colombian State to consider new ways to conceive, underlie and guarantee citizens' rights. Hence both constitutional and legal rights and duties were redefined in light of new social, political, economic and legal concepts. Thus, the interpretation of rights went beyond traditional notions based primarily on legal rate sources, to a system based on new sources that favor individuals, human dignity and the prevalence of inalienable rights. For this reason, the right to health must be reconsidered considering “the body of Constitutional law” as a fundamental right that is inseparable from other rights and duties. Furthermore, the notion of monitoring, control and surveillance should be extended to law far beyond its social benefit dimension, and be realigned towards its comprehensive materialization; in order to ensure the effective access and the enjoyment of the right to health.

KEYWORDS

Fundamental right to health; General Social Security System for Health (gsssh); monitoring, control and surveillance (mcs)

INTRODUCCIÓN

Como principal desarrollo legislativo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de 1991, entre otros relacionados con los derechos a la Seguridad Social y a la Salud, respectivamente, se creó, con la Ley 100 de 1993, el denominado Sistema de Seguridad Social Integral (sssi)¹ en Colombia. Este Sistema está compuesto por tres subsistemas denominados, en su orden: Sistema General de Pensiones (SGP), Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y Sistema General de Riesgos Profesionales —hoy denominado Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) según la Ley 1562 de 2012—. La legislación también creó un conjunto de programas adicionales a los subsistemas citados, bajo la denominación de Servicios Sociales Complementarios (SSC).

El SGSSS² contempló la existencia simultánea de dos regímenes: el régimen contributivo y el régimen subsidiado en salud. El SGSSS tiene como objetivos: regular el servicio público de salud, crear condiciones para el acceso de toda la población al servicio de salud en todos los niveles de atención, cubrir las contingencias de enfermedad general y maternidad de sus afiliados y beneficiarios y, como corolario, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Con tal fin, la citada Ley 100 de 1993 estipuló la implementación de un *plan obligatorio de salud* (POS)³, como un conjunto básico de servicios en salud para los afiliados y beneficiarios de dicho Sistema. El POS pretende, en consecuencia, cubrir las necesidades en salud y satisfacer el derecho a la salud de los afiliados y beneficiarios del Sistema, por medio de la implementación, reconocimiento y garantía de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, medicamentos, intervenciones, hospitalización y rehabilitación, entre otros servicios y contenidos⁴.

Según el artículo 49 de la Constitución Política, la propia Ley 100 de 1993, las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, por las cuales se ha reformado el SGSSS; y la actual Ley 1751 de 2015 son coincidentes en determinar que el Derecho Fundamental a la Salud y los servicios derivados del mismo, en su dimensión o faceta prestacional como servicios públicos esenciales, deben ser desarrollados con eficiencia, oportunidad, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad, integridad, universalidad, calidad y lógicamente con calidez, entre otros principios rectores que buscan el acceso real y material de todas las personas con equidad y

1 Ley 100 de 1993, sobre el sistema de seguridad social integral, art. 1º y art. 5º.

2 *Ibíd.*, Libro II, arts. 152-248.

3 *Ibíd.*, art. 162; y Ley 1438 de 2011, sobre la reforma del sistema general de seguridad social en salud, art. 25

4 Ley 1751 de 2015, sobre el derecho fundamental a la salud, art. 15.

progresividad al goce de tal derecho⁵. En ese contexto la Inspección, Vigilancia y Control (ivc) del derecho a la salud y del propio sgsss se constituyen en elementos básicos de fortalecimiento de los elementos esenciales que materializan la prestación oportuna y con calidad de los servicios de salud.

En voces de algunos actores del sgsss, la tarea de la ivc no es tan eficiente como se desearía, debido a múltiples factores que van desde el propio diseño de tal sistema, hasta algunas condiciones de tipo logístico. Por ello, este artículo analiza tal situación con el fin de proponer algunas alternativas de solución de política pública o de tipo normativo en relación a la ivc y establecer si es necesaria su reorientación hacia un real Sistema de Inspección, Vigilancia y Control en pro del goce efectivo y con calidad del Derecho Fundamental a la Salud, y de su dimensión prestacional como servicio público esencial.

HACIA UN NUEVO CONCEPTO Y CARACTERIZACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

En el devenir histórico, social, político, jurídico del concepto de salud y del propio concepto del *derecho a la salud* es posible afirmar que Colombia ha transitado por diferentes etapas de estructuración de tales nociones. Algunas veces, en franca proyección hacia una concepción integral e integradora y en otras, en franco retroceso hacia concepciones más limitadas y restringidas de salud y de derecho a la salud.

En los últimos veinte años podría decirse que en Colombia la salud transitó una delgada línea, desde concepciones meramente de tipo biologista, hasta concepciones de tipo integral. Se evolucionó, por lo menos formalmente, desde la concepción de la salud como un problema de tipo en esencia físico a una dimensión de tipo holístico, en la cual la salud es multidimensional y, por tanto, se integra de aspectos físicos, pero también de contenido mental, psicológico, social, familiar, espiritual, entre otros⁶.

De igual forma, el concepto de salud trasmuta, por lo menos en teoría, desde la concepción de la ausencia de enfermedad como parámetro básico de salud, hasta la concepción de salud desde la promoción, la prevención y como el

5 Cfr. “Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General n.º 14”, Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consultado en septiembre de 2016

6 Sentencia T-016 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

mayor nivel posible de bienestar y calidad de vida⁷, o en términos de la comunidades indígenas como “buen vivir”⁸.

En tal contexto de evolución general del concepto de *salud*, también fue cambiando el concepto del *derecho a la salud* y lógicamente de su naturaleza jurídica. De no estar positivizado en la Constitución de 1986, lo encontramos en forma expresa en el artículo 49 de nuestra Constitución de 1991 y en otros, tales como los artículos: 42, 44, 50 y 53. Por su ubicación en el artículo 49, que corresponde a los denominados por nuestra Constitución, como derechos económicos, sociales y culturales, por mucho tiempo se entendió como un típico derecho asistencial o programático, siendo la Corte Constitucional, a través de su múltiple jurisprudencia acerca de la naturaleza jurídica, la Corporación que fue consolidando la esencia del derecho a la salud como un derecho fundamental y autónomo, alejándolo de la concepción de un mero servicio público⁹. Lo anterior, en articulación del llamado “Bloque de Constitucionalidad” y de su aplicación con respecto a un concepto ampliado del derecho a la salud y de sus elementos esenciales.

En ese orden de ideas, el derecho a la salud evoluciona de ser un mero servicio público esencial revestido de alguna fundamentalidad para efectos de su tutela, a un verdadero derecho fundamental autónomo en lo individual y en lo colectivo, tal como hoy lo refiere la Ley 1751 de 2015 o “Ley Estatutaria en Salud”¹⁰, con una dimensión prestacional, como servicio público esencial.

En este punto histórico, jurídico, social y político del derecho a la salud es que la ivc debe, igualmente, evolucionar hacia nuevas concepciones, características y formas de materializarse. Tradicionalmente se ha entendido el tema de la ivc como un concepto ligado en esencia a los servicios públicos, en especial aquellos considerados como de tipo esencial. Por ello, la ivc de la salud en Colombia ha estado ligada al seguimiento y supervisión de los servicios de salud procurados por los diferentes actores del sgsss y así lo han contemplado la Ley 100 de 1993¹¹ y, en concreto, las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. No obstante, podríamos afirmar que en la actualidad la ivc trasciende el concepto cerrado del sgsss y debe transmutar, igual que el concepto de salud y de derecho a la salud, hacia consideraciones más amplias. En particular, a la concepción de la ivc del acceso efectivo, del cumplimiento y del goce real del Derecho Fundamental a la

7 Sentencia C-252 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; Sentencia C-791 de 2011, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; y Sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

8 Cfr. Proyecto de Ley, sobre el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural-SISPI.

9 Jaime León Gañán Echavarría, “De la Naturaleza Jurídica del Derecho a la Salud en Colombia”, *Revista Monitor Estratégico*, núm. 3 (enero-junio de 2013): 7-19.

10 Cfr. Sentencia C-313 de 2014.

11 Ley 100 de 1993, Libro II, art. 152-248; Ley 1122 de 2007, sobre modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y Ley 1438 de 2011.

Salud¹², y lógicamente también, a la ivc de su dimensión como servicio público esencial.

Desde la concepción de la ivc del derecho como tal, habría que procurar su garantía como derecho integral e integrador¹³: integral, porque refiere a dimensiones holísticas e integrador, en tanto que se encuentra en articulación necesaria con otros derechos, deberes y libertades. En tal sentido, la ivc debe informar sobre el cumplimiento, respeto y protección que los Estados le deben a tales derechos y a su materialización universal y equitativa; y en esa misma vía, a los determinantes estructurales y sociales que llenan de igualdad material o fáctica tales derechos. Igualmente, se estaría supervisando que las características propias de un derecho fundamental se materialicen, esto es que en la realidad sea imprescriptible, universal, inherente a cada persona, sistémico, vinculante, inalienable, irrenunciable, entre otros aspectos del mismo. A la vez, que se cumplan con las garantías constitucionales de su protección, entre ellas: acción especial para su protección, en nuestro caso vía acción de tutela¹⁴; que no pueda ser limitado en estados de excepción¹⁵; que se desarrolle a través de ley estatutaria¹⁶; que sea de aplicación inmediata, y que su contenido se determine a la luz del artículo 377 de la Constitución de 1991.

Desde la dimensión prestacional del derecho a la salud como un servicio público esencial, entonces, la ivc también debe procurar porque la prestación del mismo, ya sea por particulares o por agentes públicos o mixtos, cumpla con los principios jurídicos propios de los mismos, con los caracteres jurídicos que los informan y con los elementos esenciales de los servicios públicos de salud¹⁷. Además de los principios de beneficencia, de no maleficencia, de benevolencia, de veracidad, de confidencialidad de la información que deben cumplir los profesionales de la salud.

12 A la luz no solo de las sentencias que han considerado la salud como un verdadero derecho fundamental autónomo, sino también bajo los actuales parámetros de la Ley 1751 de 2015.

13 Jaime León Gañán Echavarría, *Los muertos de Ley 100. Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: una razón de su ineficacia. Caso del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo*. (Medellín: Imprenta Universidad de Antioquia, 2013)

14 Constitución Política de Colombia, 1991, art. 86.

15 *Ibíd.*, art. 93; *Ibíd.* art. 214, num. 2; Ley 137 de 1994, sobre los estados de excepción en Colombia, art. 4.º; y Convención Americana de Derechos Humanos, art. 27.

16 C.P. art. 152.

17 También se debe enfatizar como complemento a los elementos esenciales enunciados, los conceptos determinados por la Observación General 3, aprobada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aplicable a todos los compromisos y derechos estipulados en el Pacto, de los cuales se resaltan: la no discriminación, la equidad, la progresividad, la irreversibilidad, la gratuidad y la participación. Los elementos esenciales y las características comunes del derecho al trabajo y del derecho a la salud referidos pretenden, sin duda, darle cumplimiento pleno y efectivo a tales derechos. Cfr. “Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General n.º 3,” Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/odtKPe>.

Entre los principios jurídicos de los servicios públicos estarían: la accesibilidad, la educación, la competencia, la proporcionalidad, la vigencia técnica, la regulación, la fiscalización y protección¹⁸. Dentro de los caracteres jurídicos estarían: la continuidad, la regularidad, la uniformidad, la generalidad, la obligatoriedad, la calidad y la eficiencia¹⁹. Finalmente, en el marco de los elementos esenciales relacionados directamente con la salud se tendrían: la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad²⁰ y la calidez.

En consecuencia de las premisas anteriores, el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del sgsss creado por la Ley 1122 de 2007 debería expandirse hacia una concepción más amplia y, por ende, partir de indicadores generales del cumplimiento del derecho fundamental a la salud y en forma concomitante realizar el seguimiento, control y mejoramiento a los específicos indicadores del sgsss como tal.

En conclusión, con la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, que formaliza el reconocimiento del Derecho a la Salud como un verdadero derecho fundamental y autónomo en lo individual y en lo público, la ivc debe superar las barreras del propio Sistema y verificar las condiciones de materialización real y efectiva, si se quiere progresiva y no reversible, del derecho a la salud y de su propia noción²¹. Para ello se tendrían que fortalecer las condiciones estructurales y sociales con el fin de que el derecho como tal se efectivice. Lo anterior podría

18 Roberto Dromi. *Derecho Administrativo*, 10.ª ed. (Buenos Aires: Ciudad Argentina, 2004)

19 *Ibíd.*

20 Es de anotar que el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se refiere al derecho a la salud como: "...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental..." Precisamente mediante la Observación General 14 se amplía la concepción del derecho a la salud al definirse como un "... derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos..." y al determinarse que "El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos..." Según la misma observación, tal derecho no debe entenderse sólo como un derecho a estar sano, entraña también libertades y derechos. Entre las libertades está el derecho a controlar la salud y el propio cuerpo, con la inclusión de la libertad sexual y genésica. El Comité interpretó, además, que el derecho a la salud es un derecho inclusivo en cuanto no sólo abarca la atención en salud oportuna y apropiada sino también sus principales factores determinantes. Cfr. "Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 14", Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/odtKPe>

21 También es de anotar que el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, estipula que toda persona tiene derecho a la salud, entendida "... como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". Así mismo que se reconoce este derecho como un "... bien público". Cfr. oea, "Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales 'protocolo de san salvador'", Departamento de Derecho Internacional, Organización de los Estados Americanos (oea), consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/vTjlyA>. De acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (oms): "... La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Cfr oms, "Constitución de la Organización Mundial de la Salud" (Documento básico, suplemento de la 45.ª ed.), <https://goo.gl/L4ysdR>

hacerse desde las políticas públicas para la salud; los planes de desarrollo basados en la concepción del derecho fundamental y no solo en la de servicios de salud; y los planes o programas de verificación sistemática de los indicadores de la materialización y del goce efectivo del derecho a la salud en su dimensión fundamental, como en su dimensión de servicio público esencial previa la concertación de metas en los planes antes mencionados y, que cubran tanto, la salud pública como la individual en todas sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, atención, hospitalización, medicamentos, rehabilitación, etc.

La pregunta que podría surgir en relación de lo arriba referido, y de una nueva concepción de la ivc integral, podría ser si existe efectivamente un sistema de ivc que permita tal función desde el derecho y desde el servicio público esencial en forma oportuna, eficiente, proactiva, dinámica, colaborativa, adecuada y propositiva.

DEL ESTADO ACTUAL DE COSAS EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD

En la actualidad, y según el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007, se encuentra creado el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del sgsss como un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud²², de acuerdo con sus competencias constitucionales, legales y sin perjuicio de las facultades asignadas al Instituto Nacional de Salud y al Invima.

Según la Ley 1122 de 2007, los ejes del sistema de ivc de la Superintendencia Nacional de Salud para ejercer sus funciones serán: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, eje de acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud²³.

De igual forma, según el artículo 35 de la Ley 1122 de 2007, se adoptan las siguientes definiciones para la ivc:

- *Inspección*: La inspección, es el conjunto de actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que sirven para solicitar, confirmar y analizar de manera puntual la información que se requiera sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, sobre la situación jurídica, financiera, técnica-científica, administrativa y económica de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud dentro del ámbito de su competencia... Son funciones de inspección entre otras las visitas, la

22 Ley 1122 de 2007, art. 39.

23 *Ibíd.*, art.37.

revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas.

- *Vigilancia:* La vigilancia, consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para advertir, prevenir, orientar, asistir y propender por que las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud cumplan con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el desarrollo de este.
- *Control:* El control consiste en la atribución de la Superintendencia Nacional de Salud para ordenar los correctivos tendientes a la superación de la situación crítica o irregular (jurídica, financiera, económica, técnica, científico-administrativa) de cualquiera de sus vigilados y sancionar las actuaciones que se aparten del ordenamiento legal bien sea por acción o por omisión.

Según el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, tales funciones²⁴ se ejercerán por la Supersalud sobre un universo comprendido por:

Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar...²⁵. Las Direcciones Territoriales de Salud²⁶ en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud... Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos...²⁷. La Comisión de Regulación en Salud²⁸ y el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, o quienes hagan sus veces... Los que exploten, produzcan, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de loterías, apuestas permanentes y demás modalidades

24 Ley 1438 de 2011, art. 118

25 Según el último informe de Gestión de la Supersalud del 2013 serían alrededor de 98 vigilados.

26 De acuerdo con el último informe de Gestión de la Supersalud del 2013 son 1158.

27 Según el último informe de Gestión de la Supersalud del 2013 son 11 194 vigilados.

28 Esta comisión fue suprimida por el Decreto 2560 de 2012, sobre la liquidación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES)

de los juegos de suerte y azar... Los que programen, gestionen, recauden, distribuyan, administren, transfieran o asignen los recursos públicos y demás arbitrios rentísticos del [sgsss]... Las rentas que produzcan cervezas, sifones, refajos, vinos, aperitivos y similares y quienes importen licores, vinos, aperitivos y similares y cervezas... Los que exploten, administren u operen, bajo cualquier modalidad, el monopolio rentístico de los licores²⁹.

De un breve análisis se colige que el universo de actores vigilados por la Supersalud es de una gran magnitud. Se estima que pueden ser más de 12 000 los sujetos que se deben vigilar en todo el territorio nacional³⁰. Si a ello se le agrega que la planta de personal de la entidad no supera las 700 personas y que la entidad aún se encuentra concentrada en la capital, entonces sería muy entendible que no fuera posible una ivc georreferenciada, oportuna, completa y eficaz, pese a los grandes esfuerzos que se perciben por parte de la dirección de tal Entidad, encaminados a mejorar sus procesos y acercarse a la comunidad³¹.

De otra parte, son múltiples los actores que también tienen facultades de inspección, vigilancia o control sobre el sgsss, en todo o en partes determinadas, y que a su vez son sujetos de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud. Entre ellos, podemos encontrar: al propio Ministerio de Salud y Protección Social³², al Instituto Nacional de Salud³³, al Invima³⁴, a la

29 Según el informe de 2013 de Gestión de la Supersalud son alrededor de 182 vigilados.

30 Ver informes de Gestión de la Superintendencia, años 2012-2013.

31 Ver la Estrategia de Organización en el Territorio implementada por la Supersalud como forma de acercar la entidad y sus procesos a la comunidad en general.

32 De acuerdo con el Decreto 4107 de 2011, entre otras funciones, el Ministerio de Salud y protección Social adelanta los procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren adscritas o vinculadas al sgsss y, por ende, frente a las cuales media control de tutela, así como en relación con las demás instituciones prestadoras relacionadas con el sistema. También ejerce las funciones de inspección y dictamen sobre el ejercicio de profesiones y la formación de todo tipo de recurso humano para el sector que adelantan las instituciones públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que forman parte del sgsss, de acuerdo con lo establecido en este decreto y en la Ley 10 de 1990, sobre la reorganización del Sistema Nacional de Salud. Lógicamente también dirige y orienta el Sistema de Vigilancia en Salud.

33 Cfr. Decreto Ley 4109 de 2011, art.3. Se resalta el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que se ha creado para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de: orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

34 Entre otras funciones del Invima se encuentra la de diseñar y desarrollar el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control a los establecimientos productores y comercializadores de los productos a que hace referencia el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y en las demás normas que lo modifiquen o adicionen, sin perjuicio de las que en estas materias deban adelantar las entidades territoriales, durante las actividades asociadas con su producción, importación, exportación y disposición para consumo; identificar y evaluar las infracciones a las normas sanitarias y

UGPP³⁵, a las superintendencias de industria y comercio (sic)³⁶, a la financiera³⁷ y a la Supersociedades³⁸, a la Contraloría General de la República³⁹, a la Procuraduría General de la Nación⁴⁰, Defensoría del Pueblo⁴¹, a las Personerías Municipales⁴²,

-
- a los procedimientos establecidos, adelantar las investigaciones a que haya lugar y aplicar las medidas sanitarias y las sanciones que sean de su competencia, de conformidad con la Ley 9 de 1979 y demás normas reglamentarias; dirigir y hacer cumplir en todo el país las funciones de control de calidad y vigilancia sanitaria de los productos de su competencia; realizar el control sanitario sobre la publicidad de los productos establecidos en el artículo 245 de la Ley 100 de 1993 y las normas que lo modifiquen o adición de conformidad con lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y sus decretos reglamentarios y en las demás normas que se expidan para el efecto; desarrollar el sistema de autorización y verificación internacional para productos objeto de vigilancia, de acuerdo con la normatividad vigente; evaluar y adoptar, en el marco de sus competencias, las medidas que sean necesarias para facilitar los procesos de admisibilidad sanitaria que inicie el país en los mercados internacionales y coordinar con el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) y las demás entidades públicas, las acciones a adelantar.
- 35 Además de aportar a la construcción de una sólida cultura de cumplimiento en el pago de los aportes al Sistema de la Protección Social, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, tiene entre sus funciones la de solicitar la información relevante que tengan las diferentes entidades, administradoras y órganos vigilancia y control del Sistema de la Protección Social. Así como la de efectuar las labores de coordinación y seguimiento a los procesos de determinación y cobro, con base en la información que le remitan las administradoras, órganos de control y vigilancia y demás entidades del Sistema de la Protección Social. Cfr. Decreto 169 de 2008 y normas concordantes.
- 36 La sic salvaguarda los derechos de los consumidores, protege la libre y sana competencia, actúa como autoridad nacional de la propiedad industrial y defiende los derechos fundamentales relacionados con la correcta administración de datos personales, Protección al Consumidor. Protección de la competencia. La Superintendencia es responsable de vigilar la observancia de las disposiciones contenidas en el estatuto del consumidor, Ley 1480 de 2011, en tal virtud tramita las denuncias que se presentan e inicia investigaciones de oficio tendientes a establecer su contravención. En este campo tiene facultades administrativas para ordenar la suspensión de conductas ilegales, sancionatorias para reprimir a los infractores y jurisdiccionales para resolver sobre la garantía mínima presunta. Cfr. “Objetivos y funciones”, Superintendencia de Industria y Comercio (sic), consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/hPNFCv>; Decreto 1663 de 1994; y Ley 1340 de 2009.
- 37 Cfr. Decreto 4185 de 2011, sobre la reasignación de funciones entre entidades y organismos del Estado, art. 1.º.
- 38 Cfr. Ley 222 de 1995, sobre modificaciones al Libro II del Código de Comercio y n nuevo régimen de procesos concursales, art.228.
- 39 Cfr. “Funciones de la Contraloría General de la República”, Contraloría General de la República, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/tEtSpv>.
- 40 Cfr. “Objetivos y funciones”, Procuraduría General de la Nación, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/MIoRvJ>
- 41 Cfr. “Defensorías delegadas. Defensoría Delegada para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad”, Defensoría del Pueblo, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/kWD8ko>; Resolución núm. 404 del 17 de junio de 2002; e informes sobre la Acción de Tutela en Salud realizados por la Defensoría.
- 42 Se resalta como función el velar por la promoción y protección de los derechos humanos, vigila el debido proceso, la conservación del medio ambiente, el patrimonio público y la prestación eficiente de los servicios públicos, garantizando a la ciudadanía la defensa de sus derechos e intereses. Cfr. Ley 136 de 1994, sobre la modernización, organización y funcionamiento de los municipios, art.178; y Ley 1551 de 2012, sobre normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios, art.38

a los propios entes territoriales⁴³, a la ciudadanía⁴⁴ y a la Rama Judicial⁴⁵, en lo pertinente.

La multiplicidad de actores que, a su vez, tienen facultades de inspección, vigilancia o de control, según el caso, puede ser una fortaleza para consolidar un real sistema de inspección, vigilancia y control. No obstante, también puede ser una debilidad para su fortalecimiento, toda vez que es posible que tales facultades se diluyan, se contrapongan, o que simplemente no se realice una eficiente coordinación de tales potestades. Máxime cuando en algunos actores se puedan dar a la vez varias posiciones encontradas como la de ser vigilante y a la vez proveedor de su vigilado⁴⁶.

De lo anterior podrían derivarse varias preguntas: ¿Cómo se entrecruzan las diferentes potestades o facultades de ivc de los diferentes actores referidos? ¿Quién vigila a quién realmente? ¿Quién vigila a quien vigila? ¿Quién vigila en esencia a los usuarios? ¿Quién vigila a los comerciantes de medicamentos? ¿Quién vigila a las farmacéuticas y droguerías? ¿Quién vigila a los profesionales de la salud? ¿Cómo es el entramado de la ivc en Colombia?

Quizás habría que desarrollar un artículo por cada pregunta realizada, pero a continuación se hacen breves comentarios de las principales fortalezas y debilidades de la ivc relacionadas a tales inquietudes. En cuanto a cómo se entrecruzan las potestades de ivc entre los diferentes actores, sería posible analizar una cuestión inicial relacionada con los factores de centralización y descentralización de cada agente⁴⁷. En efecto, una fortaleza podría ser la centralización de tales facultades con relación a un Sistema de Salud que igual pretende la

43 Son múltiples las competencias de los municipios, departamentos y distritos en el tema de la salud y en especial en los relacionados. Con relación a los Municipios se resalta la ivc con relación al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, al aseguramiento Régimen Subsidiado, aseguramiento Régimen Contributivo evasión y elusión de aportes, salud pública. En cuanto a los departamentos se resalta la ivc con relación al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en lo de su competencia, lo relacionado con la construcción y mantenimiento de IPS-Centros de Atención al Anciano, Bancos de Sangre, procesos de referencia y contrarreferencia, Centros Regulatorios de Urgencias, entre otras facultades sancionatorias o de control. Cfr. Ley 715 de 2001; Ley 1551 de 2012; Ley 1122 de 2007; Ley 1438 de 2011; Circular Única de Supersalud; Decreto 1011 de 2011; Decreto 2702 de 2014; y Resolución 2003 de 2014.

44 A través de veedurías en salud, copagos, ligas de usuarios. Cfr. Ley 134 de 1994; y Decreto 1757 de 1994.

45 Ver, por ejemplo, la Comisión Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, las audiencias celebradas en su desarrollo y los Autos respectivos.

46 Cfr. Pars, “Diagnóstico del Actual Modelo de Gestión de Inspección, Vigilancia y Control” en *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados Encargados de Adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud*. (Informe final, Bogotá: Ministerio de la Protección Social).

47 Ramiro Guerrero et al., “La doble descentralización en el sector salud: Evaluación y alternativas de política pública” (Borrador de Informe Final, Concurso de Investigación Fondo Germán Botero de los Ríos, PROESA; Universidad Icesi, octubre de 2013).

unificación. No obstante, la prestación de los servicios de salud normalmente son georreferenciados y, por lo tanto, el acercamiento de la ivc debe ser de tipo territorial o descentralizado. Por lo anterior, la cuestión de quién vigila a quién realmente depende del grado real de capacidad territorial que se tenga para tal labor. En este sentido es probable que la ivc lejana del servicio real no pueda dar resultados confiables y veraces; y que las medidas de control no sean totalmente oportunas y eficientes.

Aun cuando existen múltiples normativas que referencian las competencias de ivc de los organismos o entidades antes citadas, también parece ser cierto que no es completamente claro quién vigila a los que vigilan. Ello, sin duda, podría ser fuente de multiplicidad de funciones, de vacíos reales en el proceso de ivc y, por supuesto, de conflicto de intereses, como cuando la Supersalud tiene que vigilar al propio Ministerio de Salud y Protección Social, del que depende por adscripción administrativa y funcional; o como cuando las farmacéuticas o droguerías, estando estrechamente ligadas al tema de la salud y del derecho a la salud, no son vigiladas por la Supersalud.

En otra órbita de preguntas, a pesar de existir una norma vigente, nos podríamos cuestionar por quién en esencia y materialmente realiza la ivc a los usuarios y a los profesionales de la salud, sin duda dos actores de gran trascendencia al interior del actual sgsss ¿Existen mecanismos efectivos de ivc para determinar la eficacia o no de las actuaciones de los profesionales de la salud o para determinar las posibles conductas abusivas por parte de algunos usuarios? ¿Existen informes e indicadores de seguimiento a tales conductas?

Tal vez una gran pregunta es si la ivc realizada desde la vigencia del actual sgsss ha sido eficaz, eficiente y oportuna. De esta pregunta se pueden derivar otras como: ¿La ivc ha arrojado datos confiables? ¿Se han interpuesto sanciones ejemplificantes para los actores que han utilizado el Sistema en su beneficio?, ¿La ivc se ha desarrollado como un verdadero sistema o, por el contrario, ha sido fragmentada, normalmente no oportuna, y posiblemente poco eficiente?

HACIA UN NUEVO SISTEMA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD

Si acogemos que el derecho a la salud actualmente

“... emerge como un concepto integral e integrador; integral porque cobija al ser humano en todas sus dimensiones, no sólo física sino también mental, emocional, espiritual, psicológica, y porque además lo abarca desde su individualidad, pero también lo hace desde su connotación pública, colectiva, comunitaria y social; e integrador porque se encuentra relacionado en forma inescindible con otros

derechos, libertades y deberes así como con otros determinantes sociales y estructurales necesarios para su materialización...”⁴⁸;

que la visión integral de la salud se encuentra supeditada a unos claros determinantes de la misma, siendo estos: biológicos, ambientales, servicios de salud y sociales; y que el enfoque de los determinantes ha dado una connotación importante a la visión integral de la salud, en cuanto que la salud de las personas y de las comunidades no solo depende de factores meramente biológicos y de los servicios de salud existentes, sino también, y en forma importante, de las condiciones ambientales, muy especialmente de las condiciones sociales en que viven y laboran las personas y las comunidades⁴⁹. Entonces, el derecho a la salud tendría una connotación más amplia respecto de los modelos tradicionales⁵⁰ y, por ende, sus componentes se ampliarían. En ese contexto, la solidaridad social se redefine en función de la visión integral de la salud, y ella es responsabilidad de todos⁵¹.

Por otra parte, si atendemos a que la salud se convierte en un tema sistémico, social y colectivo, un tema entendido integralmente no solo como una problemática de servicios tradicionales de salud sino también de salud mental, espiritual, reproductiva, ocupacional, social, tanto desde la perspectiva individual como desde la colectiva y pública⁵² y, en relación directa con otros derechos, deberes y libertades constitucionales; entonces la rvc también debe ser un tema social, colectivo, integral, un tema de Estado⁵³ y no solo de Gobierno; un tema estructural y no solo coyuntural; un tema de políticas públicas y no solo de asuntos administrativos o funcionales.

Si asumimos que los conceptos de *salud* y de *derecho fundamental a la salud* también parten de una visión integradora del sistema de fuentes de derecho, se

48 Jaime León Gañán Echavarría, *Los muertos de Ley 100*.

49 Precisamente en el marco de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* se muestra que sin logros significativos en la reducción de la pobreza, la seguridad alimentaria, la educación, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de las condiciones de vida en los barrios pobres, muchos países no alcanzarán las metas de salud.

50 Cfr. Toni Barbarà, “Toni Barbarà: sobre determinantes de la salud”, *Punts de Vista* (blog), 23 de mayo de 2008, <https://goo.gl/xsF648>

51 Cfr. Alfonso Miranda Talero, *El derecho de la Seguridad Social*, 1ª ed. (Bogotá: Fundación Cultural Javeriana, 1995), 290.

52 Por ello son de trascendental importancia las acciones encaminadas a fortalecer los derechos a la salud, a la educación y a la vivienda, a través de estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable con base en los mecanismos integrados en los “Lineamientos Nacionales de para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables” de los Ministerios de Protección Social, Educación Nacional, de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud de 2006.

53 Cfr. “Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General n.º 14”, Comité del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/odtKPe>

debe tener en cuenta cada una de las fuentes al momento de hacer efectivo el goce del derecho fundamental al trabajo y el de la salud, en procura de tan caros principios como el *pro homine*⁵⁴, la dignidad humana y la igualdad real; y en ese mismo sentido, que los derechos y deberes constitucionales se articulen en forma sistémica hacia la consecución de los fines esenciales de una vida digna y con calidad, en especial bajo la fuerza normativa, jurisprudencial y doctrinal del llamado *Bloque de Constitucionalidad*⁵⁵ que hoy, de manera categórica, coloca al derecho a la salud con una especial fuerza normativa y lo afora con acciones y mecanismos especiales de garantía, protección y de defensa; entonces, el sistema de ivc también debe responder a los requerimientos de su garantía material y de su justiciabilidad vía acciones y mecanismos de protección constitucional, legal y, por supuesto, de la garantía de participación de todas las personas.

En este marco conceptual, el sistema de ivc creado por la Ley 1122 de 2007 debe mutar hacia un sistema articulado bajo los parámetros de la Ley 1751 de 2015. Para tal efecto, un sistema integrado de ivc estaría inmerso en el esquema y aplicación práctica del Ciclo PHVA que implica: planear, desde políticas públicas para la salud, objetivos, metas y acciones a largo y mediano plazo de logros de salud con indicadores claros y concretos; ejecutar y desarrollar estrategias confiables de medición de las metas trazadas, verificar las acciones, los logros, los indicadores y resultados obtenidos; actuar sobre los resultados y la verificación realizada con medidas de control eficaces y mecanismos de corrección oportunos y pertinentes, para luego replantear la planeación y ajustarla a nuevas metas y logros. Este ciclo podría estar basado en el actual enfoque de la Supersalud que fortalece la supervisión por cumplimiento mediante la implementación de la supervisión basada en riesgos⁵⁶.

Lógicamente, para realizar la anterior tarea será necesario un análisis de la normativa vigente, con el fin de eliminar las superposiciones de facultades entre diferentes entidades y simplificar las normas y reglas al respecto; previo análisis de las posibilidades reales de descentralización de tales potestades. También será necesario continuar con las acciones de promoción y prevención de conductas que atenten contra el Derecho Fundamental a la Salud y de su dimensión prestacional como servicio público esencial, en forma integrada y concurrente con los organismos facultados para ello.

54 Principio hermenéutico que implica la interpretación normativa que le sea más favorable a la persona humana y la aplicación de la norma más beneficiosa en relación con sus derechos humanos.

55 Mónica Arango Olaya, “El bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana”, *Revista Jurídica Precedente*, (2004): 79

56 Antonio Giuffrida, Daniel Andrés Pinzón Fonseca y César Augusto Piñeros García, “Supervisión basada en riesgos, la nueva apuesta de Supersalud”, *Revista Monitor Estratégico*, núm.7 (enero-junio de 2015): 8-16. <https://goo.gl/7q40Iw>

Asimismo, es necesario fortalecer la capacidad de reacción, de respuesta, de información y de resolución ante las diferentes quejas y reclamos de la ciudadanía o de los actores involucrados. Quizás un plan de contingencia o de choque para descongestionar los procesos aún represados en la Supersalud sería conveniente. Una tarea pendiente en nuestro País sería la reglamentación y puesta en marcha de la figura del *defensor de salud*, que podría coadyuvar desde los intereses del paciente y de los diferentes actores de una forma, quizás más objetiva, imparcial y oportuna, siempre y cuando se le otorguen facultades, presupuesto, movilidad nacional y se fortalezcan los canales electrónicos de información en todo el territorio colombiano. A lo anterior se deben aunar políticas claras de autogobierno y gobierno transparente de todas las entidades; la concientización y capacitación permanente en derechos y deberes en salud, y por supuesto —en el caso de ser necesarias— sanciones ejemplificantes y efectivas. También sería importante que las entidades que ejercen la ivc fueran realmente independientes de sus vigilados y que sus funciones no se mezclaran entre sí. De la misma manera sería conveniente la estructuración real y efectiva de Redes de Controladores que pudieran ejercer tal función en forma articulada, coordinada y colaborativa.

Quizás sea necesario transformar el actual modelo del sgsss colombiano hacia un modelo de orientación más centrado en los principios, elementos y características del derecho fundamental a la salud, que en las teorías de la competencia regulada o del pluralismo estructurado. Quizás sea necesario optar por un modelo con mayor legitimación, con regulación y modulación fuerte desde el Estado, organismos de control articulados y descentralizados con gran capacidad logística, administrativa, funcional, financiera, con autonomía y con efectivas facultades sancionatorias; con real participación de las personas y de las entidades organizadas en pro de la ivc del Derecho Fundamental a la Salud y de un novísimo Sistema de Salud que podría estructurarse con participación de los agentes privados, públicos, solidarios o mixtos, en la prestación de los servicios de salud, pero sin la intermediación de agentes privados; o rediseñar las fuentes de financiamiento de la salud y de las formas de flujo de los dineros, entre otras posibles modificaciones. Tal vez, en este nuevo escenario, la ivc pueda ser más oportuna y eficiente en bien de la comunidad, de la dignidad humana y, por supuesto, del bienestar y calidad de vida de todas las personas residentes en Colombia.

CONCLUSIONES

Si bien, la tradicional concepción de ivc se ha encontrado ligada, en forma estrecha, a la dimensión de los servicios públicos —en nuestro caso al de la salud como un servicio público esencial—, también es cierto que con la iusfundamentación de tal derecho hacia uno de tipo fundamental autónomo, tanto en lo

individual como en lo colectivo, la noción de ivc también debería mutar hacia la garantía, el cumplimiento y el respeto de los contenidos y elementos esenciales del derecho como tal y, de igual forma, cumplir con su tradicional objetivo de hacer efectivos los indicadores de eficiencia, calidad, accesibilidad, aceptabilidad y disponibilidad como servicio público esencial.

La prolija regulación, la existencia de múltiples actores del sgsss y de regímenes excepcionados y especiales de salud, la superposición de facultades de ivc o el vacío de ellas, el complicado entramado de entidades que presenta el actual sistema de salud colombiano, la dispersión geográfica de los actores involucrados, el gran universo de entidades y organismos por vigilar, la falta de estructuras más dinámicas de ivc, hacen que en general, el proceso de ivc no sea tan eficiente, ni tan oportuno como se podría esperar y, por supuesto, que en la realidad no haya un verdadero y articulado sistema de ivc; no obstante los grandes esfuerzos realizados por las entidades encargadas de la ivc, en especial, de aquellas acciones implementadas por Supersalud para conjurar la creciente crisis del sgsss colombiano.

Si partimos de concebir la salud como un derecho seriamente fundamental y de la necesidad de un real sistema de ivc que procure una salud con calidad, con equidad e igualdad material para toda la población, entonces se debe propender por un nuevo modelo de salud y lógicamente por un sistema de ivc cercano a las personas, al territorio, con articulación de sus actores, con posibilidades reales de control y herramientas eficaces de gestión.

BIBLIOGRAFÍA

- Arango Olaya, Mónica. “El bloque de constitucionalidad en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana”. *Revista Jurídica Precedente* (2004): 79. <https://goo.gl/y8iavt>.
- Barbarà, Toni. Puntos de Vista (blog). <https://goo.gl/xsF648>.
- Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. “Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/odtKPe>.
- Contraloría General de la República. “Funciones de la Contraloría General de la República”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/tEtSpv>.
- Defensoría del Pueblo. “Defensorías delegadas. Defensoría Delegada para la Salud, la Seguridad Social y la Discapacidad”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/kWD8ko>.
- Dromi, Roberto. *Derecho Administrativo*, 10.^a ed. Buenos Aires: Ciudad Argentina, 2004.
- Gañán Echavarría, Jaime León. “De la Naturaleza Jurídica del Derecho a la Salud en Colombia”. *Revista Monitor Estratégico*, núm. 3 (enero-junio de 2013): 7-19. <https://goo.gl/2atxJE>.
- Gañán Echavarría, Jaime León. *Los muertos de Ley 100: Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud. Una razón de su ineficacia. Caso del POSC*. Medellín: Universidad de Antioquia, 2013.

- Giuffrida, Antonio; Pinzón Fonseca, Daniel Andrés y Piñeros García, César Augusto. “Supervisión basada en riesgos, la nueva apuesta de Supersalud”. *Revista Monitor Estratégico*, núm.7 (enero-junio de 2015): 8-16. <https://goo.gl/7q4oIw>.
- Guerrero, Ramiro; Prada, Sergio. I.; Chernichovsky, Dov y Urriago, Juan. “La doble descentralización en el sector salud: Evaluación y alternativas de política pública”. Borrador de Informe Final, Concurso de Investigación Fondo Germán Botero de los Ríos, PROESA, Universidad Icesi, octubre de 2013. <https://goo.gl/feg9LH>.
- Miranda Talero, Alfonso. *El derecho de la Seguridad Social*, 1ª ed. Bogotá: Fundación Cultural Javeriana, 1995.
- Organización de los Estados Americanos (OEA). Departamento de Derecho Internacional. “Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales ‘protocolo de san salvador’”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/vTjlya>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”. Documento básico, suplemento de la 45ª ed. <https://goo.gl/L4ysdR>.
- Pars, “Diagnóstico del Actual Modelo de Gestión de Inspección, Vigilancia y Control”. En *Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados Encargados de Adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud*. Informe final, Bogotá, Ministerio de la Protección Social.
- Procuraduría General de la Nación. “Objetivos y funciones”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/MIoRvJ>.
- Superintendencia de Industria y Comercio (sic). “Objetivos y funciones”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/hPNFCv>.



Cuidados y servicios sociosanitarios para las personas en situación de dependencia, como parte integral del Sistema de Salud

Care and social sanitary services for people under care as a comprehensive part of the Health System

{ **MIGUEL UPRIMNY YEPES** }*

* Director Cámara de Salud de ASOCAJAS. Correo electrónico: miguelu@asocajas.org.co / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.06>
Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 16 de septiembre de 2016

RESUMEN

Colombia vive un proceso de transición demográfica moderada. Las personas hoy se enferman de padecimientos crónicos, presentan pluripatología, sufren de polimedicación, soledad y desarraigo. La prevalencia de personas en situación de discapacidad permanente es significativamente alta con pérdida de su autonomía de manera aguda o crónica significativos, que requieren de cuidados, apoyos y ayudas técnicas que se surten de manera formal o informal para recobrarla o minimizar la dependencia. Las personas adultas mayores con dependencia, las que padecen enfermedad crónica o un episodio agudo incapacitante, las que padecen de algún grado de discapacidad, las que se encuentran en fase terminal y sus cuidadores son entre otros, los sujetos de estos cuidados. Centros Día, transporte especial, cuidadoras, cuidados domiciliarios, teleasistencia, son algunos que deben articularse con *salud* como parte de la integralidad. Las personas que son objeto de la atención socio-sanitaria son en las que confluye una necesidad de servicios sociales y de salud.

PALABRAS CLAVE

Cuidados socio-sanitarios, dependencia, política sanitaria, protección social, servicios sociales

ABSTRACT

Colombia is going through a moderated demographic transition process. People suffer chronic illnesses, presenting plural-pathologies, suffering from multiple medication, isolation and rootlessness these days. The prevalence of people with permanent disabilities is meaningfully high, the acute loss of self-autonomy, requiring care, support and technical aid provided formally or informally to recover or to minimize that dependency. Dependent old age people suffering from chronic illnesses or from an acute episode of disability, the ones suffering from a degree of disability, the ones in terminal state and their care providers are also subjected to this care, amongst others. Day Centers, special transport, caring people, domicile care, TV assistance and others are some aspects to be coordinated with Health as part of that comprehensiveness; socio-sanitary attention is the congruence of a need for social services and health.

KEYWORDS

Socio-sanitary health, dependency, sanitary policy, social protection, social services

INTRODUCCIÓN

El sistema de seguridad social en salud atraviesa por muchas incertidumbres, entre otras razones por la expedición y sanción de la Ley Estatutaria en Salud y el alcance que le da a esta la Corte Constitucional, a través de la Sentencia C-313 de 2014. En la opinión de expertos, al declarar inexecutable el parágrafo que delimita las tecnologías o servicios de salud a aquellos directamente relacionados con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico, mediante el artículo 8 de esta sentencia, la Corte Constitucional incorpora de manera indirecta los “servicios sociales asociados”¹ o la “coordinación sociosanitaria”, como se denomina en otros países, como el caso de España.

Aparte de las interpretaciones, cada vez es más claro que la prestación de los “servicios y cuidados sociosanitarios” se deben proporcionar como parte de la integralidad del sistema de salud. Existen evidencias que demuestran que los “servicios y cuidados sociosanitarios” son un factor estratégico para la sostenibilidad del sistema, ya que maximizan el uso, permiten ahorrar y mejorar de manera ostensible la calidad y la percepción del mismo, así como reducir recaídas, reingresos y, sin duda, garantizar la continuidad de los servicios².

Estos servicios son el complemento en la atención y los cuidados resultante de los cambios demográficos y epidemiológicos, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y las dificultades en el abordaje de ciertas enfermedades en personas con limitaciones en la autonomía personal.

Estas afirmaciones significan que deben proveerse y garantizar la financiación correspondiente.

En ese sentido, se actualiza la afirmación de que:

1 En la Sentencia C 313, cuando se analiza la constitucionalidad del artículo 8 de integralidad, se afirma que: “En primer lugar, el Tribunal Constitucional encontró executable la inclusión del principio de integralidad en la Ley estatutaria,... al igual que en los casos anteriores, leída desde la Constitución y por ende a favor del derecho, debe incluir los otros elementos faltantes para la prestación del servicio”. Esto significa que debe leerse ampliando su contenido e incorporando los servicios de la Observación general núm. 14 del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales... El tercer asunto que convocó a esta Corporación, en el artículo 8, fue el contenido del parágrafo, pues en este se establece un elemento restrictivo que, de preservarse en el ordenamiento jurídico, amenaza la garantía efectiva del derecho. Se trata, de los conceptos de “vinculación directa” y “vinculación indirecta” con el tratamiento, lo cual condiciona la inclusión o exclusión de la prestación del servicio. La Corte Constitucional estimó que, “estas limitaciones y, además indefiniciones en el acceso al derecho, hacían imperativo excluir tal parágrafo del ordenamiento, declarándose en consecuencia su inexecutable” y de este modo, confirmando, para algunos, la inclusión de los servicios sociales asociados al Sistema de Salud.

2 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Sanifax. Coordinación y Atención Sociosanitaria” (Informe, versión definitiva entregada a la Ministra del informe de atención sociosanitaria, Consejo Asesor, Madrid, España, marzo de 2013.)

Las situaciones de dependencia por su dimensión actual, crecimiento futuro e implicaciones sociales y económicas están pasando a ser un componente básico de la agenda política... La dependencia y su posible protección es objeto de debate tanto científico como político ya que las instituciones y los actores sociales interpretan de manera legítima su diferente perspectiva del problema así como de sus soluciones, bien como una necesidad (en el caso de las familias y sus cuidadores), como una oportunidad de actividad (sector privado mercantil o sin fin de lucro), como un costo (sobre todo para las mujeres cuidadoras), como un reto para las políticas sociales (profesionales y responsables institucionales), como un problema de financiación (sobre todo para el Sector Público) o como un problema de gestión (tanto para los servicios de Salud como para los servicios sociales)³.

Colombia se encuentra en una situación en la que debe responder por el manejo de un grupo muy importante de población en situación de dependencia temporal o definitiva, no solo por su tamaño sino por la presencia de grupos de especial protección:

- El 10% de la población Colombiana, equivalente a 4,8 millones, es mayor de 60 años.
- Colombia está en transición demográfica plena. En las proyecciones del período 2000-2025 se destaca Colombia por presentar uno de los mayores incrementos de la región⁴.
- El censo de 2005 estableció para el país una prevalencia de discapacidad permanente del 6,4%, equivalente a tres millones personas.
- Los datos "...muestran que el país se encuentra en una transición epidemiológica casi consolidada, con incremento de la carga de enfermedad relacionada con enfermedad crónica y lesiones y reducción comparativa relacionada con las enfermedades perinatales e infecciosas"⁵. Estas enfermedades crónicas que producen algún grado de dependencia aguda o crónica es significativo y requieren de cuidados, apoyos, ayudas técnicas formales o informales.
- En Colombia tenemos un grupo muy significativo de personas cuidadoras, cuya situación no es clara y es un deber ético de la sociedad el reconoci-

3 Gregorio Rodríguez Cabrero y Julia Monserrat Codorniu, *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia* (Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO), 2002)

4 Cfr. Jaspers Fajjer, Dirk, dir., "El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe" (Documento de trabajo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización de las Naciones Unidas (ONU), diciembre de 2009).

5 Fernando Ruíz Gómez y Miguel Uprimny Yepes, "Sistema de salud y aseguramiento social: entre la reforma estructural y el ajuste regulatorio" (Documento de trabajo, Asocajas, FUIJ-Cendex, Ecoe Ediciones, Bogotá, 2012), 230.

miento real de su labor, mucho más allá que el reconocimiento simbólico en las leyes colombianas⁶.

En muchos países del mundo, en particular los de la Unión Europea, ya no se discute la necesidad de los “servicios y cuidados socio sanitarios”, pues se consideran parte esencial de los bienes sociales que se proveen a los ciudadanos. Por el contrario, se han formado las personas en todos los niveles, se han creado y evaluado los modelos correspondientes. España realizó un análisis exhaustivo de cada una de sus provincias, que plasmó en el libro Blanco de la coordinación socio sanitaria en 2011⁷. Países como Alemania, Luxemburgo, Bélgica, Francia, lo tienen a través de un seguro. Dinamarca, Finlandia, Irlanda, Países Bajos, Reino Unido y Suecia, a través de la financiación con el dinero recaudado de impuestos, por parte del Estado. Grecia, Italia y Portugal responden solo puntualmente el reto. Por otra parte, en América Latina, México, Uruguay, Argentina y Brasil han adelantado la gestión. Las inversiones en estos servicios se sitúan entre el 1 y el 2% del PIB en los modelos más maduros, con una financiación con una carga importante de gasto de bolsillo⁸.

El objetivo de este documento es describir la necesidad de incluir los servicios socio sanitarios, como parte de la integralidad que el Estado debe proveer. Este escrito precisa algunas definiciones y conceptos que permiten describir y analizar los cuidados que requieren las personas con algún grado de dependencia asociadas al sistema de salud, que deben proveerse de manera sistemática, ordenada y coordinada.

SITUACIÓN EN COLOMBIA

La Corte Constitucional y la Defensoría del Pueblo han advertido algunos servicios sociales que se deben proveer para mantener la integralidad en la prestación de los servicios de salud. Estas instituciones han hecho referencia en particular al transporte, hospedaje y los viáticos de los pacientes y sus acompañantes⁹. Sin embargo, la provisión de modelos estructurados de programas, cuidados, apoyos y

6 Cfr. Ley 1413 de 2010, sobre la inclusión de la economía del trabajo y la contribución de la mujer en el desarrollo económico; y la Ley 1438 de 2011, sobre la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

7 IMSERSO y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Libro blanco de la coordinación socio sanitaria en España” (Documento de trabajo, Madrid, España, 15 de diciembre de 2011), <https://goo.gl/FJ6dH5>

8 Leticia Plugiese. *Comentarios de seguridad social: programas y servicios para el cuidado de las personas adultas mayores dependientes. Primera parte: Revisión conceptual para la caracterización de los sistemas de protección*. Segundo semestre de 2011, núm. 30 (Montevideo, Uruguay: Banco de Previsión Social, 2011).

9 Cfr. Alexandra Orjuela Guerrero et al., *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2014* (Bogotá: Defensoría del Pueblo, 2015).

ayudas técnicas sociales de manera coordinada con el sistema de salud no ha sido discutida y solo se ha dado respuesta a peticiones puntuales a través de tutela.

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta en su estructura con una oficina de promoción social en salud que debería soportar estos servicios. De acuerdo con los lineamientos de este ministerio:

La Promoción Social busca la construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social¹⁰.

En esta definición no se precisa la responsabilidad de los servicios sociales y aunque en su desarrollo se incorporan los temas de discapacidad, envejecimiento, vejez, familia, víctimas y Red Unidos¹¹, no se detallan estos servicios de manera integrada al sistema de salud.

La política de discapacidad que se plasma en la Ley Estatutaria 1618 de 2013, en el Conpes 166 de diciembre de 2013 y en el Sistema Nacional de Discapacidad (SND), en la estrategia del desarrollo de capacidad, alude tangencialmente a los “cuidados sociosanitarios” como aquellos orientados al acceso a los servicios sociales básicos.

Por otra parte, la “política de envejecimiento y vejez” se encuentra en actualización y no ha concretado estos servicios de manera coordinada con el sistema de salud. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha regulado los Centros de Promoción y Protección Social para la Persona Mayor, establecimientos que prestan servicios de protección y cuidado integral a las personas mayores, ofreciéndole opciones de desarrollo a esta población y propiciando espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna, bajo cualquiera de las modalidades de Centros Residenciales para la Persona Mayor, Centros Día para la Persona Mayor, Centros de Atención Domiciliaria para la Persona Mayor y Centros de Teleasistencia Domiciliaria¹². Sin duda, la necesidad se refleja en el

10 “Promoción Social”, Minsalud. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/rqnqra>

11 Los grupos de trabajo definidos son: grupo de víctimas del conflicto, asuntos étnicos, gestión de discapacidad y gestión integral en promoción social.

12 Cfr. Minsalud, Circular núm. 000028, del 27 de agosto de 2013, sobre capacitación del recurso humano en las instituciones que atienden a personas mayores. <https://goo.gl/VbjCyU>.

número de tutelas interpuestas. Para el 2013 las tutelas relacionadas con la autorización de transporte, alojamiento y viáticos para el paciente y su acompañante se vieron aumentadas de manera significativa¹³.

Adicionalmente, en muchos foros, discusiones y en diferentes ámbitos no se diferencian los conceptos de servicios sociales básicos, la atención socio sanitaria y los determinantes de la salud, lo que dificulta el abordaje de una política pública coherente que aborde los servicios a prestar para garantizar la integralidad y la gestión de la dependencia y su protección. En relación con lo anterior, es preciso afirmar que solo hay una regulación muy puntual y no hay una política real de servicios sociales asociados a la salud en Colombia.

De manera desordenada, el Congreso de la República está aprobando una serie de beneficios a cargo del sistema, tales como el Proyecto de Ley 83 de 2014, el cual ordena proveer los gastos de transporte, alojamiento y manutención de pacientes y acompañantes.

Otra controversia es en torno a la provisión de los cuidados sociales complementarios. Al respecto, se discute si estos deben incorporarse como parte de las prestaciones del sistema de salud, o si esta responsabilidad debe ser del individuo mismo o de su familia o de otros sectores. Por un lado, el Gobierno y otras organizaciones han considerado que los servicios sociales deben ser financiados por parte de los ciudadanos o, en su defecto, cuando la persona no tenga capacidad de pago, con recursos diferentes a los de la seguridad social en salud, en el marco de las políticas sociales del Estado¹⁴; por el otro, algunos consideran que como parte del principio de integralidad se deben incorporar de manera efectiva al sistema de salud.

La Corte, como se explicó, interpreta que el planteamiento de vínculo directo puede limitar el derecho y fraccionar el servicio en desmedro de la integralidad¹⁵. Para la Institución, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas.

En general, en el mundo se ha hecho la diferenciación entre tecnologías de salud o servicios de salud, propiamente dichos, y los servicios de atención socio sanitaria para personas con algún nivel de dependencia temporal o definitiva.

13 Cfr. Alexandra Orjuela Guerrero et al., *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013* (Bogotá: Defensoría del Pueblo, 2014)

14 Sentencia C 313 de 2014, 5.2.8.1, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

15 *Ibíd.*, 5.2.8.3

¿POR QUÉ LOS CUIDADOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS?

Los cuidados se requieren porque la dependencia ha aumentado sustancialmente por los cambios demográficos y epidemiológicos que se mencionaron en la introducción y porque el país, como otros, tiene un cambio en la estructura familiar que introduce un vacío en el cuidado, lo que implica:

- Una mayor demanda de cuidados y la necesidad de coordinarse con los servicios sociales de apoyo.
- La necesidad de prestar una mayor atención a los aspectos preventivos y de promoción de la salud.
- El desarrollo de políticas intersectoriales de acción sobre los problemas de salud de la población.
- Una mayor demanda de actividades de rehabilitación y reinserción social¹⁶.

Este capítulo busca, en primer lugar, precisar algunos conceptos que permitan de manera ordenada entender el alcance de los cuidados y la coordinación sociosanitaria. Por otra parte, en el marco del modelo de protección social de Colombia, se verá la necesidad de disponer de un modelo de cuidados sociales, los cuidados a recibir y quienes son los beneficiarios.

MARCO CONCEPTUAL

En este apartado se pretende precisar el marco de referencia del Sistema de Protección Social, precisar los conceptos de situación de dependencia, discapacidad, cuidados, determinantes sociales, servicios sociales básicos y, finalmente, definir lo que significa la atención sociosanitaria.

MODELO DE PROTECCIÓN SOCIAL COLOMBIANO

Para garantizar la igualdad de oportunidades y brindar unas condiciones mínimas de servicios sociales, mediante la Ley 789 de 2002, se definió el Sistema de Protección Social (SPS) 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. Desde entonces, el sistema incluyó las intervenciones públicas y privadas para asistir a las personas, los hogares y las comunidades a mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en situación de pobreza para que logren superarla¹⁷. Hoy se configuran dos enfoques

16 Cfr. IMSERSO y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España”.

17 Departamento Nacional de Planeación (DNP), “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

conceptuales —la protección social desde el enfoque de derechos y la protección social leída desde la Administración del Riesgo Social— que guían los planes, programas y proyectos que buscan resolver el dilema que lleva a que los objetivos económicos se prioricen sobre los sociales, y que las políticas sociales se centren en cómo resolver los problemas de focalización de recursos en los más pobres¹⁸.

El modelo de protección social está en tensión entre el enfoque de derecho liderado por la Corte y el modelo de administración de riesgo diseñado.

ESTRUCTURA ACTUAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL¹⁹

Con la escisión del Ministerio de Protección Social y Salud, la estructura del “modelo de protección social” quedó en cierto modo a la deriva. Sin embargo, los sistemas y subsistemas persisten, aunque las competencias y responsabilidades hayan cambiado y se enumeran a continuación:

- Sistema de Seguridad Social Integral (sssi).
 - Sistema General de Seguridad Social en Pensiones.
 - Sistema General de Seguridad Social en Salud (sgsss).
 - Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Laborales²⁰.
 - Promoción social en Salud²¹.
 - Familia, Discapacidad, Envejecimiento y vejez y Población víctima del conflicto.
 - Coordinación con Red unidos para la erradicación de pobreza extrema.
- Sistema de Subsidio Familiar.
 - Sistema de Promoción Social .
 - Sector o Sistema de la Inclusión Social incorporado a través de:
 - El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, entidad del Gobierno nacional que encabeza el sector de inclusión social y reconciliación. Esta entidad tiene como objetivo, dentro del marco de sus competencias y de la ley, formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar las políticas, los planes generales, programas y proyectos diseñados

.....
 Versión preliminar para discusión del consejo nacional de planeación” (Documento oficial, 2015), 207, <https://goo.gl/EHDRlb>

18 Diana Paola Salcedo, “Protección social en Colombia ¿Dónde se rompe la cadena de efectos virtuosos de las políticas sociales?” (Policy Paper 14, Friedrich Ebert Stiftung en Colombia–FESCOL, abril de 2013) <https://goo.gl/JNoK4g>

19 Basado en la Ley 789 de 2002; Ley 790 de 2012; y Decreto 205 de 2003 y sus desarrollos posteriores.

20 Rubén Darío Restrepo Avendaño, “Los servicios sociales en el sistema de la protección social de Colombia”, *Revista CES DERECHO* 5, núm.1 (enero-junio, 2014): 22. <https://goo.gl/7xeq45>

21 Cfr. “Promoción Social”, Minsalud, consultado en septiembre de 2016

para lograr la superación de la pobreza, la inclusión social, la reconciliación, la recuperación de territorios, la atención a grupos vulnerables, como la población discapacitada; y la reintegración social y económica, atención y reparación a las víctimas de violencia a las que se refiere el artículo 3° de la Ley 1448 de 2011. Estas políticas y programas se desarrollarán directamente o a través de las entidades adscritas o vinculadas al Departamento, a saber: Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), y Centro de Memoria Histórica en coordinación con las demás entidades u organismos competentes²².

- La Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema (ANSPE), que lidera el trabajo articulado de la Red Unidos: el conjunto de 32 entidades gubernamentales que focalizan sus programas y políticas hacia las familias y comunidades más pobres, para garantizar el acceso preferencial a los servicios sociales que ofrece el Estado²³.
- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)-Sistema Nacional de bienestar familiar (SNBF), que “es el conjunto de agentes, instancias de coordinación y articulación y de relaciones existentes entre éstos, para dar cumplimiento a la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y al fortalecimiento familiar en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal...”²⁴.
- La Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas²⁵.
- La Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial²⁶.
- El Centro Nacional de Memoria Histórica²⁷.

22 “Objeto de la entidad”, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS), <https://goo.gl/1S9OHt>

23 “Red Unidos para la superación de la pobreza extrema”, Departamento Nacional de Planeación (DNP), consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/qEmWjX>

24 “Portal ICBF: Programas y Estrategias de Bienestar: Sistema Nacional de Bienestar Familiar”, ICBF, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/LZWbL3>

25 “Reseña de la unidad”, Unidad para las Víctimas, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/u1T4pU>

26 “Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial (UACT)”, Prosperidad Social, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/wrkNPj>

27 “¿Qué es el Centro Nacional de Memoria Histórica?”, Centro Nacional de Memoria Histórica, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/GbQW6A>

– Sistema de Formación del Talento Humano.

Centrado en la educación como herramienta principal para la generación de competencias y capacidades. Se incorporan sistemas y programas.

- Sistema de Formación para el Trabajo
- Sistema Nacional de Educación

– Manejo de riesgos en crisis.

“Brinda un apoyo oportuno frente a los eventos que afectan las condiciones de vida de las personas, protegiendo los logros alcanzados a través del manejo social del riesgo”. (Colombia, Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2015, pp. 213-214)

- Sistema de Atención a Víctimas
- Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres

– Acumulación de activos.

- Programas de vivienda
- Microcréditos

“En resumen... lo que para Europa es ‘seguridad social ampliada’, para los países iberoamericanos es la protección social basada en la sociedad del bienestar y enmarcada en el modelo de gestión manejo social del riesgo”²⁸. De lo anterior es posible concluir que el plan no desarrolla un sistema de servicios sociales más allá de los básicos y mucho menos los cuidados sociosanitarios; este tan solo aborda algunos aspectos relacionados con la discapacidad y el adulto mayor.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y SU AUTONOMÍA

En este contexto es pertinente precisar que los cuidados sociales complementarios²⁹ están orientados a personas en situación de dependencia, temporal o definitiva, y dirigidos a coadyuvar en la búsqueda de la autonomía. Es menester precisar el alcance de la dependencia: cuándo una persona se encuentra en esta situación y cuándo requiere de apoyo.

... el Consejo de Europa define la dependencia como ‘la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana’, o, de manera más precisa, como ‘un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen

28 Restrepo Avendaño, (enero-junio, 2014): 26

29 Parece que a pesar de la pobreza en su alcance de la Ley 100 es la única denominación para Colombia, pero por lo que se analiza adelante utilizo la palabra cuidado y no servicio.

necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal³⁰.

LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

La Organización Mundial de la Salud [(oms)] promulgó en el 2001 la CIF, en la que define la discapacidad como un término genérico que incluye: deficiencia o alteración en las funciones o estructuras corporales, limitación o dificultades en la capacidad de realizar actividades y restricción en la participación de actividades que son vitales para el desarrollo de la persona³¹. Así, la discapacidad representa las alteraciones en el funcionamiento del ser humano considerando que éste es producto de la interacción del individuo con el entorno en el que vive y se desarrolla... Coherente con lo establecido por la oms, la Convención sobre los Derechos de las PCD³², reconoce que ‘La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás’³³.

Igualmente, se debe precisar el significado de la autonomía como “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”³⁴. Lo que el Estado debe proveer ante una situación de dependencia son las herramientas para que la persona pueda ejercer su autonomía de la mejor manera posible.

EL CONCEPTO DE CUIDADO

... el ‘cuidado’ —más allá de si se remunera o no, más allá de si se realiza en los hogares o fuera de él— remite con más claridad a una relación interpersonal: los

30 IMSERSO y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco* (Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, IMSERSO, 2005), 21.

31 Cfr. “Centro de Prensa, Discapacidad y Salud, Nota descriptiva n.º 352”, Organización Mundial de la Salud, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/A93hEH>; y oms, *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2001), <https://goo.gl/fzMX15>.

32 ONU, “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, (documento oficial, 2006), <https://goo.gl/tYfS8G>.

33 DNP, “Política pública nacional de discapacidad e inclusión social” (Documento Conpes Social 166, Bogotá, 2004), <https://goo.gl/G2wXIF>.

34 España. Ley 39 del 14 de diciembre de 2006, sobre la promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. <https://goo.gl/k4OJsy>

cuidados se brindan y se reciben. Con esto, la economía del cuidado cambia el foco del viejo énfasis en los costos de quienes proveen cuidados (las mujeres) al nuevo énfasis en las contribuciones al bienestar de quienes los reciben... Como la recepción de cuidados se identifica fundamentalmente con grupos de dependientes (niños y niñas pequeños, adultos mayores, personas enfermas, y discapacitadas), la economía del cuidado se solapa con los debates sobre la protección social, también organizada sobre la idea de los “riesgos” a los que están sometidos algunos grupos poblacionales³⁵.

En ese sentido, la definición “denota la acción social dirigida a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas que carecen o han perdido la autonomía personal, y que necesitan ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria”³⁶.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Para entender el concepto de determinantes de la salud, la mejor definición sigue siendo la hecha por Lalonde en 1975, en la que se definen estos conceptos como aquellos factores o variables que determinan el nivel de salud de una comunidad a nivel global. Estos son:

- *Factores biológicos.* Endógenos y no modificables. Por ejemplo: sexo, edad o herencia. El infarto agudo de miocardio es más frecuente en varón, la convulsión febril es más propia de los niños, epilepsia y asma se hereda de padres a hijos. Incluye aspectos de salud física y mental, la herencia genética y el proceso de maduración y envejecimiento. Estos inciden en un 25% en la salud de las personas.
- *Ambiente.* Todo aquello que rodea al individuo y no solo a factores físicos (suelo, aire, agua) sino también factores psicosociales o culturales. Incluye los fenómenos relacionados con la salud externos al cuerpo humano y sobre los que se tiene poco o ningún control. Este incide en un 15% en la salud de las personas.
- *Estilo de vida.* Formado por un conjunto de comportamientos que se repiten, crean estilo o hábito. Incluye las decisiones de los individuos sobre lo que afecta su salud. Incide en un 45% en la salud de una comunidad.
- *Organización de servicios de salud.* Incluye la cantidad y calidad de la organización de los recursos humanos y materiales en los servicios de salud. Es

35 Valeria Esquivel, *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Serie Atando cabos, deshaciendo nudos, (El Salvador: PNUD, 2011), 10.

36 Sandra Huenchuan, “Cuidados en la Vejez” (presentación, CEPAL, 5 de Junio de 2014), <https://goo.gl/obDTjj>.

decir, el sistema de salud solo influye en un 15% en la salud de las personas³⁷.

Por otra parte, la Ley Estatutaria define a los ‘determinantes de la salud’ así: “Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud”³⁸.

El alcance del concepto está orientado a entender que la salud de las personas es el resultado de la interacción de múltiples factores llamados *determinantes de la salud*. Entre esos se encuentra el sistema de salud que incide en menos del 20% en el estado de salud de una persona. Otros determinantes son los *servicios sociales básicos* y los *cuidados sociosanitarios* que trata este artículo y que han sido vinculados al sistema de salud en algunos países.

SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS

Aunque en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social³⁹ se definieron los servicios sociales básicos, en la reunión de Oslo se realizó una mayor especificación de los mismos, entendiéndose como servicios sociales básicos: la educación básica y la atención primaria de la salud, incluidos la salud reproductiva y los programas de población, los programas de nutrición, el agua potable y el saneamiento, así como la capacidad institucional de prestar esos servicios⁴⁰.

Esta mirada es el enfoque macro de la situación, desarrollada en nuestra legislación, planteada en las bases del Plan de Desarrollo 2014-2018 y que no es el objeto de esta reflexión pero que si es inevitable diferenciarlo claramente.

37 Cfr. Marc Lalonde, “El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense”, en *Promoción de la Salud: Una Antología*, Publicación Científica núm. 557 (Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1996), 3-5.

38 Ley estatutaria n.º 1751 del 16 de febrero de 2015, sobre el derecho fundamental a la salud.

39 Cfr. ONU, “Informe de la cumbre mundial sobre desarrollo social” (Informe, versión preliminar, Copenhague, Dinamarca, 6-12 de marzo de 1995), <https://goo.gl/ZJhoza>

40 Enrique Ganuza, Arturo León, y Pablo Sauma, “Gasto público en servicios sociales básicos en América Latina y El Caribe: análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20” (Documento, CEPAL, Santiago, Chile, 1999), <https://goo.gl/Dz7cjZ>

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA?

A continuación, se aportan las definiciones ya elaboradas que más se adecúan al contexto colombiano y las que están orientadas a la integralidad y a la coordinación entre los servicios sociales y los de salud.

Según Rodríguez Cabrero y Monserrat Codorníu, la atención socio sanitaria es “aquel conjunto integrado de servicios [o] prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales [o] instrumentales de la vida diaria”⁴¹.

La figura 1 muestra los cuidados socio sanitarios “como un conjunto de acciones coordinadas, dirigidas a ofrecer una respuesta integral a las personas que requieren algún tipo de acción donde confluyen los dispositivos sociales y sanitarios”⁴².



Fuente: Elaboración Propia. Modificado de Antonio Balbontín López-Cerón⁴³

Es la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia que incluye:

- La necesidad social que debe ser satisfecha de manera integral o coordinada por los servicios de salud y los servicios sociales con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de las personas con problemas graves de dependencia.

41 Gregorio Rodríguez Cabrero y Julia Monserrat Codorníu, *Modelos de atención socio sanitaria, una aproximación a los costes de la dependencia* (Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios sociales, 2002), 13

42 Fernando Vicente Fuentes, “La atención socio sanitaria” (Ponencia, Cartagena, España, 12-14 de noviembre de 2013)

43 Antonio Balbontín López Cerón, “Autonomía Personal y situación de dependencia: Conceptos básicos” (Ponencia, curso AECID, Montevideo, Uruguay, 13 al 17 de junio de 2011)

- El diagnóstico de los modelos de cuidados, sus características, relaciones de complementariedad y posibilidades de integración.
- La necesidad de protección social de la dependencia que implica nuevas formas de gestión de los recursos actuales y la exigencia de nuevos recursos.

Con lo anterior es preciso que esta respuesta social e institucional se concrete en programas de intervención, en lo posible integrado a la gestión de riesgo en Salud. Igualmente, se debe distinguir la atención socio sanitaria *per se*, de la respuesta puntual a necesidades de un ciudadano frente a una situación de salud que requiere apoyo de los servicios sociales o de algunos complementos que no son propiamente considerados como servicios o tecnologías médicas y no son parte de un sistema coordinado o integrado.

En resumen, es la atención integral como respuesta global a necesidades concretas que permita la continuidad en los cuidados y la coordinación sociosanitaria⁴⁴.

¿CUÁLES SON LAS NECESIDADES Y LOS CUIDADOS POR RECIBIR?

Los cuidados que reciben deben responder a las necesidades sociales de los ciudadanos para superar en lo posible el grado de dependencia o lograr el máximo de autonomía posible. En ese sentido, se requiere de cuidados que se reflejan en apoyos, ayudas técnicas formales o informales. Los apoyos son definidos como:

...todos aquellos recursos (técnicas, instrumentos, ayudas, estrategias, etc.) que se puedan accionar para que las personas en situación de dependencia o discapacidad puedan, en la medida de sus posibilidades, incrementar funcionalmente su autonomía... Los apoyos necesarios para realizar ciertas actividades podrán ser humanos y materiales (ayudas técnicas):

- *Apoyos personales.* Muchas personas con discapacidad precisan de la ayuda directa de otras personas, tanto para el aprendizaje o entrenamiento como para la realización de determinadas actividades. A continuación veremos cómo se aplican.
- *Ayudas técnicas.* Existen otras actividades que las personas con discapacidad pueden realizar de manera independiente o semiindependiente con la ayuda

44 Gregorio Rodríguez Cabrero y Julia Monserrat Codorniu, *Modelos de atención sociosanitaria, una aproximación a los costes de la dependencia* (Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios sociales, 2002), 13

de unos artílugos específicos o adaptados a la propia discapacidad. Existe un amplio catálogo de este tipo de ayudas que estudiaremos a continuación⁴⁵.

Los servicios en general han sido mejor definidos para las personas adultas mayores en situación de dependencia y para las personas en situación de discapacidad. Entre otros, los servicios a desarrollar se pueden detallar en el cuadro 1.

CUADRO 1.
TIPOS DE SERVICIOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE ESTOS GRUPOS

<ul style="list-style-type: none"> – Cuidadores – Servicio de cuidadores formales – Apoyo a cuidadores informales – Servicios de respiro: que ofrecen a los familiares y amigos (cuidadores) un descanso. – Valoración especializada social, médica y de enfermería. – Cuidados continuos durante el ingreso bajo supervisión especializada en el hospital o en la residencia. – Servicios de rehabilitación. – Apoyos Técnicos. – Servicios de Día: cuidados sociales y personales, rehabilitación y ocio. 	<ul style="list-style-type: none"> – Atención Domiciliaria sanitaria y social. – Terapia ocupacional – Transporte: para desplazarse a los centros de día y a otro tipo de recursos. – Servicios especializados para grupos de personas con necesidades específicas tales como personas con discapacidades físicas, con limitaciones visuales y auditivas, para personas con dificultades de aprendizaje, para personas que no pueden permanecer en su domicilio, mantener el mayor nivel posible de independencia, – Otros servicios especializados: VIH, alcohol, drogas, etc. – Cuidados paliativos. – Adaptaciones locativas.
--	---

Fuente: Recopilación propia

BENEFICIARIOS DE LOS CUIDADOS SOCIALES ASOCIADOS

En general “las personas pueden ser objeto de atención socio sanitaria cuando tienen, simultáneamente, necesidad de servicios sociales y de servicios de salud”⁴⁶. Pueden acceder a estos cuidados:

- Personas adultas mayores con dependencia, ya sea con pluripatología, enfermedad crónica, reagudización de proceso, con déficit funcional definitivo o temporal.
- Personas adultas que, tras un episodio clínico agudo, presentan disminución de las capacidades funcionales y precisan tratamiento de rehabilitación con el fin de recuperar, en la medida de lo posible, estas funciones y poder reintegrarse en su domicilio.

45 Jimena Menéndez Pidal, “La intervención sociosanitaria” (Unidad didáctica 3.), 58, <https://goo.gl/wnVsUG>

46 Cfr. IMSERSO y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España”.

- Personas con problemas crónicos que requieren de cuidados para compensarse.
- Trastornos cognitivos que requieren de cuidados para lograr la recuperación o evitar su progresión.
- Personas en fase terminal que requieren de cuidados paliativos.
- Las personas cuidadoras con estrategias de respiro y cuidados a situaciones críticas por su función.

MODELOS DE CUIDADOS SOCIALES COMPLEMENTARIOS

Los modelos para prestar e integrar los servicios sociosanitarios y de prestación de salud son muy variados. Las opciones van desde los modelos muy desarrollados y exitosos, como el modelo Kaiser, que se basa:



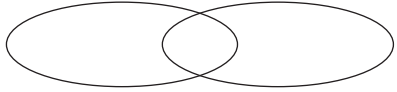
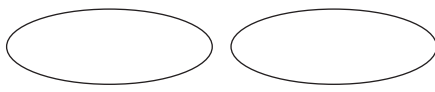
...en el énfasis en la atención al enfermo crónico (estratificado en función del riesgo, combinando prevención, apoyo a la autogestión, gestión de la enfermedad y manejo de casos de alta complejidad), y la integración de la atención que permite a los pacientes moverse fácilmente entre hospitales y la comunidad...⁴⁷, hasta otros modelos con niveles menos desarrollado de integración como el programa PACE, [de los EE.UU.]; SIPA, CHOISE y PRISMA, de Canadá; y, el proyecto LEV, de Suecia⁴⁸.

Frente al nivel de integralidad o integración como elemento fundamental del modelo se pueden resumir como lo muestra el cuadro 2.

47 *Ibíd.*, 37

48 *Ibíd.* 40-49

CUADRO 2.
TIPOS DE INTEGRACIÓN SOCIO SANITARIA

Tipo de integración	Explicación
	Estructura integrada: los servicios sanitarios y de atención social han formado una sola entidad.
	Coordinación: compromiso de trabajo conjunto, coordinación en áreas estratégicas. Estructuras y sistemas definidos para tratar al paciente de manera sincronizada.
	Cooperación: desarrollo de protocolos puntuales, pero siguen siendo independientes.
	Cada organización es autónoma: la coordinación es informal o no existe.

Fuente: Modificado de Antonio Balbontín López Cerón⁴⁹

¿CÓMO AFRONTAN EN OTROS PAÍSES?

En Argentina, la propuesta es que “Los servicios sociales deben abarcar los servicios de ayuda a domicilio, centros de día, estancias temporales, programas de adaptación a la vivienda, sistemas alternativos de alojamiento y servicios [socio-sanitarios]. Asimismo, comprenden la protección de los derechos económicos, del derecho a la seguridad social y del derecho a la salud de las mujeres que prestan los cuidados familiares o informales”⁵⁰.

En España:

Los servicios del Catálogo que se detallan en el artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, tienen carácter prioritario y se prestarán a través

49 López Cerón, “Autonomía Personal y situación de dependencia” (13 al 17 de junio de 2011)

50 Mónica Roqué, “Cuidados y Servicios Sociales” (Presentación, Segundo Foro Internacional sobre los DD.HH. de las Personas Mayores, 3 al 6 de junio de 2014)

de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados...⁵¹.

Los servicios sociales son los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, el servicio de teleasistencia, el servicio de ayuda a domicilio, entre lo que se incluye: atención de las necesidades del hogar y los cuidados personales, los servicios de centro de día y noche, que pueden ser: centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada, centro de noche; los servicios de atención residencial, que comprenden: las residencias de personas mayores en situación de dependencia y el centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad⁵².

A continuación, en el cuadro 3, se relacionan los elementos de evaluación del modelo de cada país en la evaluación hecha en el libro blanco de la coordinación sociosanitaria de 2011.

CUADRO 3.
RETOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

RETO	OBSERVACIÓN
Competencias de los servicios de salud y de los servicios sociales	Definir las competencias y responsabilidades del sector salud y del sector social ⁷ y las diferencias regionales y municipales.
Mecanismos de coordinación	Avaluar el nivel y tipo de integración.
Figura del gestor de casos	Es una buena práctica a la que hay que definirle el alcance.
Enfoque del modelo centrado en la persona	Pone en tensión el enfoque de derecho y de gestión de riesgo. El desarrollo de la función de agencia puede conciliar.
Protocolos de organización para la gestión de los profesionales	Que se pueden ajustar con reuniones de equipo para una planificación de caso.
Trabajo de equipo multidisciplinario	Es una buena práctica muy generalizada que requiere de ajustes regionales y locales.

.....
51 “Catálogos de servicios”, Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD), <https://goo.gl/LzaJKA>

52 Cfr. Ibíd.

RETO	OBSERVACIÓN
Soporte al cuidador familiar	El reconocimiento debe ir mucho más allá y concretarse en beneficios tangibles y en estrategias de respiro.
Mecanismos de Financiación	Para Colombia la mezcla de recursos públicos nacionales y locales y recursos privados.

* No está bien definido en Colombia

Fuente: Seleccionado, modificado y organizado por el autor de libro blanco de la coordinación socio sanitaria de 2011

En Colombia, la situación de los servicios socio sanitarios tienen estas dificultades:

- La oferta de los servicios sociales es desconocida, estos están desarticulados y no son acordes a las necesidades existentes.
- Tan solo se prestan algunos de los servicios descritos.
- Existe una política de envejecimiento y vejez que, sin embargo, no incluye explícitamente la atención socio sanitaria coordinada con el sistema de salud.
- El sistema nacional de discapacidad es inoperante y está desarticulado con el sistema de salud.
- No hay una verdadera política de atención a la dependencia.
- Falta de articulación de los servicios sociales y la prestación de servicios de salud.
- No hay fuentes precisas de financiación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, sin tratar de allanar todo el tema y a modo de conclusión, se hacen algunas recomendaciones para el país, con la finalidad de abordar los servicios socio sanitarios como política pública. En ese sentido se requiere:

- Realizar un estudio profundo que permita la estructuración de los servicios sociales en Colombia e incorporarlos como pisos de protección tal como lo recomienda la ort.
- Estudiar la oferta y la demanda real de los servicios sociales y socio sanitarios.
- Es necesario reestructurar los ‘servicios sociales complementarios’ definidos en la Ley 100 y en la Ley 715 que implica cambiar la ley.
- La propuesta debe estar orientada en términos de progresividad a resolver de manera sistemática su alcance, progresividad y sus fuentes de financiación, fomentar la formación de talento humano: técnicos, profesionales y

cuidadoras informales, determinar cuáles serán los servicios, las ayudas, apoyos, etc. Es decir, el contenido de la política.

- Reenfocar la atención orientada a resolver los problemas de las personas con dependencia hacia la autonomía.

ELEMENTOS CLAVE DE POLÍTICA⁵³

En el marco anterior y buscando siempre el bienestar del ciudadano, se recopilan los siguientes *tips* que pueden ser elementos centrales de una política pública de servicios sociosanitarios:

- Garantizar una atención sociosanitaria adecuada orientada a la universalidad de acceso a estos cuidados, evitando el paternalismo y la perpetuación de la pobreza o a la dependencia financiera de los usuarios.
- Hacer uso racional de recursos que permita la sostenibilidad financiera del sistema y derive en un costo menor para los individuos. La sugerencia es que sea en gran medida gasto de bolsillo.
- Adaptar la atención, a las necesidades y preferencias cambiantes de los usuarios, y desarrollar estándares de calidad que reflejen las buenas prácticas acometidas en el contexto internacional.
- La coordinación en los cuidados como elemento esencial para asegurar la integralidad asistencial y proporcionar, por tanto, un mayor nivel de calidad y eficiencia en el uso de los recursos.
- Establecer criterios homogéneos, mecanismos de acreditación y métodos de evaluación para prestar una atención de elevada calidad. Estos deben ser lo suficientemente flexibles para ajustarse a las situaciones extremadamente cambiantes en las tecnologías.
- Contar en el sector con profesionales que dispongan de la formación adecuada.
- Abordar el déficit del personal (profesionales) en el cuidado formal de atención a la dependencia.
- Idear nuevas vías de apoyo a la familia o cuidadores informales.
- Integrar de manera progresiva a los cuidadores informales al mercado de trabajo y al régimen de la seguridad social y mejorar progresivamente sus condiciones laborales.
- Promover actividades y hábitos de vida saludables intensos, promoviendo el uso de nuevas tecnologías y evaluar los resultados.
- La propuesta es el desarrollo de esta política pública de protección de la autonomía, que permita desarrollar los servicios de cuidados sociosanita-

53 Tomado de IMSERSO y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, “Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España”.

rios de manera integrada con el sistema de salud y vincular a los cuidadores informales al sistema de seguridad social en salud con el reconocimiento pleno de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Centro Nacional de Memoria Histórica. “¿Qué es el Centro Nacional de Memoria Histórica?” Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/GbQW6A>
- Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS). “Objeto de la entidad”. <https://goo.gl/1S9OHt>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP) et al. “Política pública nacional de discapacidad e inclusión social”. Documento Conpes Social 166, Consejo Nacional de Política Económica y Social de la República de Colombia (Conpes), Bogotá, 9 de diciembre de 2013. <https://goo.gl/G2wXIF>
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018. Versión preliminar para discusión del consejo nacional de planeación”. Documento oficial, 2015. <https://goo.gl/EHDRlb>.
- . “Red Unidos para la superación de la pobreza extrema”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/qEmWjX>
- Esquivel, Valeria. *La economía del cuidado en américa latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. El Salvador: PNUD, 2011. http://192.64.74.193/~genera/es/documentos/Atando_Cabos.pdf
- Ganuzo, Enrique; León, Arturo y Sauma, Pablo. “Gasto público en servicios sociales básicos en América Latina y El Caribe: análisis desde la perspectiva de la iniciativa 20/20”. Documento, CEPAL, Santiago, Chile, 1999. <https://goo.gl/Dz7cjZ>
- Huenchuan, Sandra. “Cuidados en la Vejez”. Ponencia presentada para CEPAL el 5 de junio de 2014. <https://goo.gl/obDTjj>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). “Portal ICBF: Programas y Estrategias de Bienestar: Sistema Nacional de Bienestar Familiar”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/LZWbL3>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, IMSERSO, 2005. <https://goo.gl/JsiITR>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). “Libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España”. Documento de trabajo, Madrid, España, 15 de diciembre de 2011. <https://goo.gl/FJ6dH5>
- Jaspers Faijer, Dirk, dir. “El envejecimiento y las personas de edad: indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe”. Documento de trabajo, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización de las Naciones Unidas (ONU), diciembre de 2009. <https://goo.gl/eYshiY>

- Lalonde, Marc. “El concepto de campo de la salud: una perspectiva canadiense”. En *Promoción de la Salud: Una Antología*. Publicación Científica Núm. 557. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1996.
- López Cerón, Antonio Balbontín. “Autonomía Personal y situación de dependencia: Conceptos básicos”. Ponencia realizada en el curso AECID: servicios para la prevención y atención a la dependencia, Montevideo, Uruguay, durante los días 13 al 17 de junio de 2011.
- Menéndez Pidal, Jimena. “La intervención sociosanitaria”. Unidad didáctica 3. <https://goo.gl/wNvsUG>
- Ministerio de salud y Protección Social (Minsalud). “Promoción Social”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/rqnqra>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. “Sanifax. Coordinación y Atención Sociosanitaria”. Informe, versión definitiva entregada a la Ministra del informe de atención sociosanitaria, Consejo Asesor, Madrid, España, marzo de 2013. <https://goo.gl/qEJen6>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Documento oficial, 2006. <https://goo.gl/tYfS8G>
- Organización de Naciones Unidas (ONU). “Informe de la cumbre mundial sobre desarrollo social”. Informe, versión preliminar, Copenhague, Dinamarca, 6-12 de marzo de 1995. <https://goo.gl/ZJhoza>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Centro de Prensa, Discapacidad y Salud, Nota descriptiva N°352”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/A93hEh>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2001. <https://goo.gl/fzMX15>
- Orjuela Guerrero, Alexandra; González Lizarazo, Lyda Mariana; Pardo Ariza, Hilario y Angulo, Edwin Julián. *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2013*. Bogotá: Defensoría del Pueblo, 2014. 363. <https://goo.gl/pDYnYp>
- Orjuela Guerrero, Alexandra; González Lizarazo, Lyda Mariana; Pardo Ariza, Hilario y Angulo, Edwin Julián. *La tutela y los derechos a la salud y a la seguridad social 2014*. Bogotá: Defensoría del Pueblo, 2015 <https://goo.gl/sRPIGH>
- Plugiese, Leticia. *Comentarios de seguridad social: programas y servicios para el cuidado de las personas adultas mayores dependientes. Primera parte: Revisión conceptual para la caracterización de los sistemas de protección*. Segundo semestre de 2011, núm. 30. Montevideo, Uruguay: Banco de Previsión Social, 2011. <https://goo.gl/agonMT>
- Prosperidad social. “Unidad Administrativa Especial para la Consolidación Territorial (UACT)”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/wrkNPj>
- Restrepo Avendaño, Rubén Darío. “Los servicios sociales en el sistema de la protección social de Colombia”. *Revista CES derecho* 5, núm.1 (enero-junio, 2014): 22. <https://goo.gl/7xeqd5>
- Rodríguez Cabrero, Gregorio y Monserrat Codorniú, Julia. *Modelos de atención sociosanitaria: una aproximación a los costes de la dependencia*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-imserso, 2002. <https://goo.gl/seZjX8>
- Roqué, Mónica. “Cuidados y Servicios Sociales”. Presentación realizada en el Segundo Foro Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, durante los días 3 al 6 de junio de 2014 <https://goo.gl/YnR23h>

- Ruiz Gómez, Fernando y Uprimny Yepes, Miguel. “Sistema de salud y aseguramiento social: entre la reforma estructural y el ajuste regulatorio”. Documento de trabajo, Asocajas, PUJ-Cendex, Ecoe Ediciones, Bogotá, 2012. 230.
- Salcedo, Diana Paola. “Protección social en Colombia ¿Dónde se rompe la cadena de efectos virtuosos de las políticas sociales?” Policy Paper 14, Friedrich Ebert Stiftung en Colombia (FESCOL), abril de 2013. <https://goo.gl/JNoK4g>
- Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD). “Catálogos de servicios”. <https://goo.gl/LzaJKA>
- Unidad para las víctimas. “Reseña de la unidad”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/u1T4pU>
- Vicente Fuentes, Fernando. “La atención sociosanitaria”. Ponencia realizada en Cartagena, España durante los días 12 al 14 de noviembre de 2013. <https://goo.gl/A1WzJU>.



Educación y formación para el trabajo: inclusión social, productiva y económica

Education and working skills: productive, economic and social inclusion

{ **MARTHA ELENA PACHECO RESTREPO** }*

* Doctora en Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Santo Tomás, Bogotá. Exjefe del Programa Regional para las Américas del Centro Internacional de Formación de la OIT y exdirectora del Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (OIT/Cinterfor). Correo electrónico: marthapachecorestrepo@gmail.com / DOI: <https://doi.org/10.18601/25390406.n1.07>
Recibido: 1 de junio de 2016
Aprobado: 21 de noviembre de 2016

RESUMEN

Colombia no es ajena al debate internacional sobre la calidad y pertinencia de la educación que debe permitir a las personas acceder a un trabajo decente y productivo, dependiente o independiente. No obstante los esfuerzos dirigidos a obtener tales propósitos, los resultados no son halagüeños; en efecto, el sistema educativo continúa centrado en disciplinas tradicionales, alejadas de los requerimientos del mercado de trabajo; los conocimientos y las competencias que adquieren las personas, en especial los jóvenes, no responden a las necesidades del sector productivo lo que afecta la inserción y la productividad laboral. El presente documento, basado en diferentes estudios sobre el particular, se refiere a: cantidad y calidad de la educación, la formación por competencias, la empresa como lugar de aprendizaje, con énfasis en las directrices de la Comisión Europea sobre la formación en el lugar de trabajo, el origen y desarrollo de la formación profesional en América Latina y las recomendaciones que para Colombia ha hecho el Consejo Privado de Competitividad

PALABRAS CLAVE

Calidad de la educación; competitividad; formación por competencias; mercado laboral; trabajo decente

ABSTRACT

Colombia is not absent to the international debate upon quality and relevance of the education, allowing people to have access to a decent and productive job as a self-employed or as an employee. However all efforts perusing such purposes and their results are not the best. In fact, the education system is basically centered upon traditional disciplines, far away from the market requirements. Knowledge and competences obtained specially by young people are not the answer to the needs of the productive sector which affects the insertion and labor productivity. This document based upon different studies on the subject refers to: quantity and quality of education, education for competences, enterprises as a mean for learning following the guidelines of the European Commission upon training in the working place, origin and development of professional skills in Latin America and the recommendations for Colombia as per the Competitiveness Private Council.

KEYWORDS

Competitiveness; decent job; education quality; job market; training for competences

EL DERECHO AL TRABAJO, LA EDUCACIÓN Y LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

La Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas prevé que toda persona tiene derecho al trabajo¹. Correlativo con tal derecho, una obligación fundamental de toda sociedad es la de garantizar oportunidades para acceder a un trabajo decente y productivo, para lo cual es esencial contar con políticas dirigidas a promover el acceso a educación y formación profesional pertinentes y de calidad. Tales políticas, articuladas con las económicas, de empleo y otras de naturaleza similar, contribuyen a la inclusión social de los habitantes de un país.

LA EDUCACIÓN BÁSICA: CANTIDAD Y CALIDAD

Los países de América Latina han hecho un gran esfuerzo para ampliar la cobertura de la educación. En efecto, el 96% de los niños en la edad correspondiente al nivel primaria está matriculado en la escuela, mientras que en secundaria está el 73% de los jóvenes, cuya edad corresponde a tal nivel; cifra muy superior al 65% registrado en la década del noventa, pero significativamente inferior al 91% de las economías de los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)².

Sin embargo, la calidad de la educación es deficiente y su orientación, de sesgo academicista, poco aporta a la formación de recursos humanos capacitados para responder a las necesidades de la actividad productiva. Los gobiernos de América Latina invierten en educación porcentajes muy similares a países de la OCDE, como Alemania, Francia o Suecia, e incluso más que países como Bélgica o Suiza. No obstante, la región está en el tercio inferior de los 65 países que participan en las pruebas PISA³, en lectura, matemáticas y ciencias. El 48% de los estudiantes de la región tienen dificultades para comprender un texto y el 62% no puede realizar cálculos numéricos básicos.

En cuanto a la educación financiera, en las pruebas PISA de 2014, los estudiantes de colegio de Colombia se situaron en el último lugar de los países evaluados. En esta prueba fueron analizados los conocimientos en asuntos como la gestión de cuentas y tarjetas bancarias, la planificación de finanzas, la comprensión de los riesgos, intereses o impuestos y de sus derechos y deberes como consumidores⁴.

1 Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 1948, art. 23.

2 Cfr. Marina Bassi et al., *Desconectados: Habilidades, educación y empleo en América Latina* (Washington: BID, 2012).

3 Programa Internacional de Evaluación de los Alumnos, que lleva a cabo OCDE.

4 Cfr. *Portafolio*, 27 de enero de 2015.

Así las cosas, el joven colombiano promedio no tiene las capacidades mínimas para resolver problemas básicos de la vida real. Tal es la situación de aquellos que están dentro del sistema educativo de América Latina. Pero es más complicado aún el panorama de quienes abandonan sus estudios antes de finalizarlos. La tasa de culminación para el primer ciclo de educación secundaria (9 años) apenas supera el 50% de los jóvenes de quince a diecinueve años. Respecto de la secundaria completa (12 años), la tasa es cercana al 40% entre los jóvenes de 20 a 24 años. Esto quiere decir que solo uno de cada dos jóvenes termina el primer ciclo de secundaria y solo dos de cada cinco la completan antes de los 24 años. Como consecuencia, para los jóvenes latinoamericanos la transición de la escuela al trabajo es muy compleja, tanto por las falencias en conocimientos básicos, como por la brecha entre las habilidades que se adquieren en la escuela y las que demanda el sector productivo. Por ser la escuela secundaria el último contacto con el sistema educativo es preciso retener a los jóvenes hasta culminar sus estudios, así como brindarles las competencias que exigen el mundo laboral y la sociedad, para lo cual es necesario ir más allá de la memorización y la aplicación mecánica de procedimientos, a las que se reducen gran parte de las sesiones pedagógicas⁵.

Asimismo, es preciso atraer a mejores candidatos a la profesión docente y promover entre ellos buena formación y acompañamiento, pues:

... en Colombia, quienes ingresan a la carrera docente son, en términos generales, los bachilleres con más bajos resultados en la pruebas Saber. No solo no se está atrayendo al mejor capital humano a la carrera docente, sino que únicamente 9,5% de los programas de ciencia de la educación cuenta con acreditación de alta calidad y los graduados universitarios con peor desempeño en las pruebas Saber Pro son precisamente los de carreras afines a la educación...⁶. Para completar el panorama, no existen incentivos al mejoramiento permanente de los docentes pertenecientes al antiguo estatuto (que representan la mayoría), los cuales no fueron evaluados para su ingreso, ni han sido evaluados para su permanencia o ascenso. Adicionalmente, falta mucho por hacer para mejorar la valoración social de la docencia e incrementar el estatus [socioeconómico] de éstos. Finalmente, no existe un plan para fomentar la acreditación de alta calidad de los programas de licenciaturas...⁷.

5 Cfr. Ariel Fiszbien, “La prueba PISA y el estado de la educación en América Latina”, *Radio Latin-Amerika* (blog), 16 de enero de 2014, <https://goo.gl/6rqzcd>.

6 Cfr. Felipe Barrera Osorio, Darío Maldonado y Catherine Rodríguez, “Calidad de la educación básica media en Colombia: diagnóstico y propuestas” (Documento, Serie de documentos cede, núm. 41, noviembre de 2012), 14, <https://goo.gl/uY47MJ>.

7 Cfr. Consejo Privado de Competitividad, “Informe Nacional de Competitividad 2014-2015” (Informe, Bogotá, 18 de octubre de 2014), <https://goo.gl/zBLjN7>.

EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS: LA FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL

El mundo del trabajo se enfrenta a grandes desafíos relacionados con fenómenos sociales y tecnológicos, cada vez más dinámicos. Esto hace que el desarrollo de los recursos humanos sea un aspecto central de articulación para facilitar el acceso a mejores empleos e ingresos, así como para aumentar la productividad y la competitividad.

Existe un consenso cada vez mayor sobre la importancia y valoración de la formación técnico profesional (FTP), integrada por las dimensiones laboral, tecnológica, educativa y social. Su dimensión laboral se evidencia en que es objeto de interés, negociación y financiación por los interlocutores sociales, además de guardar un estrecho vínculo con todos los temas de las relaciones del trabajo (productividad, seguridad y salud, igualdad de oportunidades, salarios, etc.). La dimensión tecnológica se manifiesta cuando la formación abarca un amplio abanico de servicios especializados para los sectores económicos y las comunidades. La dimensión educativa se refleja a través de su relación con otros entes que trabajan desde la perspectiva de la educación, a lo largo de la vida; y la social, en la medida en que los programas de capacitación se enlazan con los orientados a las necesidades de las poblaciones vulnerables al desempleo, así como al desarrollo local, sectorial y empresarial.

Los países de América Latina y el Caribe han mostrado, en los últimos años, cifras importantes de crecimiento económico acompañadas de resultados positivos en materia de empleo; en efecto en 2012 se registró la tasa más baja de desempleo urbano desde los años noventa, siendo esta de 6,4% de la población económicamente activa. No obstante, persisten desafíos que deben afrontarse. De hecho, el desempleo de los jóvenes es de 14,3%, tres veces más que el de los adultos, y el desempleo de la mujer es 1,4 veces el de los hombres.

Muchos jóvenes tropiezan con dificultades a la hora de encontrar un empleo, porque sus calificaciones educacionales no se ajustan a aquellas que exigen los empleadores. Por una parte, no hay suficientes puestos de trabajo altamente calificados a los que puedan aspirar los jóvenes titulados universitarios, aunque existe una gran demanda insatisfecha de técnicos de todos los niveles y de trabajadores manuales calificados; por otra, como ya se mencionó, la calidad de la educación y la formación no es acorde con los requerimientos del mercado laboral.

La OCDE y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) han expresado que si bien se han realizado importantes avances en términos de acceso y permanencia, persisten grandes brechas en materia educacional “... el cambio tecnológico y la paralela transformación del modelo productivo han estimulado la aparición de ocupaciones que demandan nuevas destrezas, mien-

tras que actividades repetitivas que tradicionalmente realizaban trabajadores con educación media están siendo sustituidas gradualmente por tecnologías...”⁸.

Este debate no es exclusivo para América Latina y el Caribe. En otras latitudes se aboga por una educación estrechamente vinculada al mundo del trabajo. Un estudio de la Universidad de Harvard⁹ indica que el sistema estadounidense de preparar a los jóvenes para llevar vidas productivas y prósperas como adultos está claramente debilitado, al no contar con las competencias que demanda el mercado y que una respuesta más adecuada la dan los *community colleges*, que ofrecen a jóvenes que han cursado uno o dos años de formación técnica acreditada, la oportunidad para obtener un trabajo remunerado en mejores condiciones que otros que han completado cuatro años de universidad.

En contraste, la misma publicación se refiere a experiencias de países del norte de Europa que han logrado desarrollar habilidades ocupacionales adecuadas en los jóvenes, permitiéndoles una transición más fácil a la edad adulta. Estas lecciones confirman que programas de FTP pertinentes y de calidad ofrecen claras vías de inserción en la fuerza de trabajo, así como corroboran la hipótesis de que la mayoría de los jóvenes aprenden mejor en programas que combinan trabajo y aprendizaje, donde este último es contextual y aplicado.

Diversas investigaciones demuestran que:

... los estudiantes con educación universitaria presentan niveles más bajos comparados con los que alcanzan un nivel técnico-profesional, lo cual puede estar relacionado con el efecto que produce culminar el nivel de escolaridad alcanzado: quienes terminan un nivel educativo muestran mayores habilidades que quienes no lo hacen ... Esto, sumado a la alta deserción que existe en la formación universitaria, hace que el promedio de habilidades de quienes culminaron y no culminaron la universidad sea inferior al promedio que se registra en la educación técnica superior ...¹⁰.

Sin embargo, persisten prejuicios culturales para conceder a la FTP el realce social y económico que ostenta como motor de inclusión laboral. Muchos estudiantes, y sus padres, se plantean en algún momento continuar su preparación más allá de la enseñanza obligatoria y, con frecuencia, surgen las opciones de la FTP o de la universidad. A la hora de decidir, priman tales prejuicios, trayendo como con-

8 Cfr. OCDED, CEPAL, *Perspectivas económicas de América Latina 2013: políticas de pymes para el cambio estructural* (OCDED, CEPAL, 2012), 147, doi <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2013-es>.

9 Cfr. Harvard, Graduate School of Education, “Pathways to Prosperity” (Documento oficial, febrero de 2011), <https://goo.gl/iRoNHw>.

10 Bassi et al., *Desconectados*, 2012.

secuencia un superávit de titulados universitarios que no tienen las competencias para responder a las necesidades del mercado de trabajo¹¹.

EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS POR COMPETENCIAS

La Recomendación 195 (2004) sobre el desarrollo de los recursos humanos (RR. HH.) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹², refleja las condiciones económicas y sociales vigentes en el siglo XXI. En efecto, los avances tecnológicos, la creación de mercados mundiales de producción y servicios, la competencia internacional, las inversiones extranjeras directas, las nuevas prácticas de gestión y la organización de las empresas y del trabajo, aumentaron extraordinariamente la importancia de los recursos humanos para que las empresas, los trabajadores y los países aprovechen plenamente las oportunidades y enfrenten los desafíos.

El Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional de la OIT (OIT-Cinterfor), junto con la Red de instituciones que coordina, ha sido un importante impulsor de la formación basada en competencias, al considerar que la misma confiere una nueva forma de abordar temas críticos, tales como la definición de programas, la forma de ejecutar las acciones y el reconocimiento de saberes. La Red ha sido pionera en aprovechar las ventajas de enfocar la formación en los resultados, así como en el desarrollo de las competencias básicas, incluidas las de ciudadanía; las competencias técnicas y la flexibilidad facilitada por el diseño modular.

El desarrollo de competencias es un factor esencial tanto para alcanzar el objetivo del trabajo decente, como para aumentar la productividad y sostenibilidad de las empresas y mejorar las condiciones de trabajo y la empleabilidad de los trabajadores. Para asegurar el desarrollo efectivo de las competencias, se ha de adoptar un enfoque holístico. Ese enfoque abarca los aspectos siguientes:

– *Métodos de aprendizaje continuos y uniformes* que desde la educación preescolar y la escuela primaria preparen convenientemente a los jóvenes para la escuela secundaria, la educación superior y la capacitación profesional; proporcionen orientación profesional, información sobre el mercado de trabajo y asesoramiento a los jóvenes que se incorporan al mercado de trabajo; y, ofrezcan a los trabajadores y a los empresarios oportunidades de aprendizaje continuado con miras a mejorar sus competencias y adquirir nuevas calificaciones a lo largo de todas sus vidas.

11 Cfr. OIT/Cinterfor, *Cinterfor: 50 años* (Montevideo: OIT/Cinterfor, 2013).

12 Cfr. Marcela Pronk, *Recomendación 195 de OIT. Cuestiones históricas y actuales* (OIT, 2005).

- Desarrollo de *competencias básicas*, incluida la alfabetización, el cálculo aritmético elemental, las aptitudes de comunicación, el trabajo en equipo, la resolución de problemas y la capacidad de aprendizaje, entre otras; así como la toma de conciencia acerca de los derechos de los trabajadores y el reconocimiento de la iniciativa empresarial como elementos fundamentales para el aprendizaje permanente y la capacidad de adaptación al cambio.
- Desarrollo de *competencias de nivel superior*, esto es, competencias profesionales, técnicas y en materia de recursos humanos.
- *Portabilidad de las competencias* basada, por una parte, en competencias básicas que permitan a los trabajadores aplicar sus conocimientos y experiencias en nuevos empleos o empresas y, por otra, en sistemas de codificación, normalización, evaluación y certificación de competencias que posibiliten a los interlocutores sociales reconocer fácilmente los niveles de calificación en diversos sectores laborales de los mercados de trabajo nacionales e internacionales.
- *Empleabilidad* (para el trabajo dependiente o el empleo por cuenta propia), que deriva de todos esos factores –un conjunto fundamental de competencias básicas, acceso a la educación, existencia de oportunidades de formación, motivación, capacidad y apoyo para aprovechar las oportunidades de aprendizaje continuado, y reconocimiento de las competencias adquiridas– y es esencial para que los trabajadores tengan un trabajo decente y gestionen el cambio y las empresas puedan adoptar nuevas tecnologías y captar nuevos mercados¹³.

La participación de los trabajadores y de los empleadores en la identificación y validación de competencias laborales se ha demostrado esencial para responder a las demandas de los sectores productivos, como lo corroboran numerosas experiencias, entre las cuales se pueden mencionar: los comités técnicos sectoriales del Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial (SENAI), de Brasil; la mesa de diálogo social y laboral promovida por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), de Chile; los organismos sectoriales del Instituto Salvadoreño de Formación Profesional de El Salvador (INSAFORP); los comités técnicos sectoriales del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de Colombia; de las instancias tripartitas en la industria de la construcción de Argentina y de Perú, Unión Obrera de la Construcción de la República Argentina (UOCRA) y Servicio

13 Cfr. Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Conclusiones sobre las calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo. Conferencia Internacional del Trabajo 2008*, 1.ª ed. (Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo, 2008), 2-3.

Nacional de Capacitación para la Industria de la Construcción (SENCICO), en su orden.

GUÍA DE AUTOFORMACIÓN Y EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS (GAEC) EN EL SECTOR AGRÍCOLA DE CHILE

A comienzos de 2007, en reuniones bilaterales de organizaciones de empresarios y de trabajadores del sector frutícola de Chile, se comenzaron a analizar aspectos de importancia común para los interlocutores sociales; y, en 2008, crearon varias instancias de diálogo social: la Mesa Frutícola (empleadores y trabajadores) y la Mesa Agrícola Laboral (tripartita). En ambas instancias, empresarios y trabajadores... del sector han reconocido la importancia de avanzar en la capacitación de los [trabajadores] de la fruta, en un contexto de diálogo [conducente] a la mejora continua de los procesos productivos, climas de trabajo y condiciones laborales... En este marco se elabora la Guía de Autoformación y Evaluación por Competencias (GAEC) para este sector clave de la economía chilena, en diferentes cultivos y procesos, entre los cuales: cosecha y empaque de manzana, uva, cereza, palta, kiwi. La GAEC orienta, facilita y evalúa aprendizajes efectivos en adultos, de manera continua, individual y colectiva, también entre las personas y [las] organizaciones, mejorando procesos, formas y maneras de trabajar desde el mismo saber de [los trabajadores]. Incluyen temáticas de género, autocuidado, trabajo en condiciones dignas, en el marco del diálogo social¹⁴.

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES PARA INCREMENTAR LA COMPETITIVIDAD EN LA INDUSTRIA DEL PLÁSTICO DE EL SALVADOR

El INSAFORP y la Asociación Salvadoreña de la Industria del Plástico (ASIPLASTIC) iniciaron en 2008 y concluyeron en 2013, el programa arriba indicado, dirigido al fortalecimiento del desarrollo de los recursos humanos en la industria del plástico.

Los objetivos principales fueron:

- El reconocimiento de las competencias de los trabajadores, adquiridas en la práctica, en el trabajo o en acciones de formación técnica.
- El aprendizaje permanente en pro de la adaptación a los cambios, la innovación y diversificación productiva.

14
Modificado de Eduardo Arancibia Muñoz y María Antonieta Palma Díaz, eds., “Mejorando la productividad y la calidad: packing de uva” (Guía de Autoformación y Evaluación por Competencias (GAEC), Ministerio de Agricultura, Gobierno de Chile, diciembre de 2009).

- La promoción de la movilidad y empleabilidad de los trabajadores al interior de las empresas y en el sector.
- La identificación de necesidades de capacitación.
- La reducción de los costos en la selección, reclutamiento e inducción del personal.

Los resultados más destacados del programa: la normalización de los procesos con los correspondientes instrumentos didácticos, un libro de competencias transversales y cuatro de competencias específicas; la formación de formadores y evaluadores; el fortalecimiento de los trabajadores en competencias transversales y específicas. En total, se certificaron 452 trabajadores y se formaron 33 evaluadores y 18 formadores por competencias laborales.

Adicionalmente, se identificaron cuatro nuevas carreras técnicas en la modalidad dual de formación (empresa-centro): operador de máquina de extrusión de película de polietileno; operador de máquina de moldeo por inyección; operador de máquina de moldeo por soplado y operador de máquina de impresión flexográfica¹⁵.

LA EMPRESA COMO LUGAR DE APRENDIZAJE EN EUROPA: LA FORMACIÓN DUAL¹⁶

La formación para el trabajo y especialmente la que tiene lugar en las empresas, han demostrado la eficacia de un sistema que conecta el trabajo con el aprendizaje a partir de la educación secundaria. Los países más avanzados del norte y centro de Europa confieren mayor énfasis a la formación vocacional, que los de América Latina y Estados Unidos, lo que permite a los jóvenes hacer el tránsito de la adolescencia a la mayoría de edad de manera productiva.

En Alemania, Austria, Dinamarca, Finlandia, Holanda y Suiza, entre el 40% y el 70% de los jóvenes que cursan la escuela media optan por un programa educativo que combina las aulas con el lugar de trabajo durante tres años, al culminar el cual obtienen un diploma o certificado, llamado “calificación” con un valor real en el mercado de trabajo¹⁷.

La educación secundaria superior o formación técnica vocacional, como es también llamada, varía según los países europeos y básicamente se pueden identificar dos modelos: en el primero, conocido como aprendizaje en alternan-

15 Cfr. “8.ª edición del Seminario Especializado en Flexografía de la Región Centroamericana ‘Flexo 2015’”, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/XnkTJR>.

16 La información de este apartado ha sido tomada y traducida del documento “Work-Based Learning in Europe, Practices and Policy Pointers” de la Comisión Europea.

17 Cfr. Harvard, “Pathways to Prosperity”.

cia o sistema dual, los estudiantes permanecen tres o cuatro días en una empresa aprendiendo en sus instalaciones y reciben una remuneración, mientras que uno o dos días asisten a las aulas de clase para adquirir conocimientos académicos relacionados. Alemania tiene el más antiguo y más reconocido sistema de aprendizaje que permite adquirir las competencias necesarias en más de 350 ocupaciones. Suiza tiene, igualmente, un muy importante sistema de aprendizaje.

En el segundo grupo se encuentran los países que han optado por un modelo en el cual la formación es mayormente provista en instituciones de formación, no obstante lo cual incorporan el aprendizaje basado en el trabajo.

La formación en el lugar de trabajo (FLT, WBL por sus iniciales en inglés: Work-Based Learning) asegura a los jóvenes oportunidades reales para incorporarse en el mercado laboral, mejora la empleabilidad de las personas e incrementa la competitividad de los países, tal como lo demuestran las experiencias de países como Alemania, Austria, Dinamarca y Suiza.

La falta de experiencia laboral y las habilidades y competencias correlativas son los factores que determinan la brecha de habilidades que existe en la Unión Europea: mientras que 5,6 millones de jóvenes sufren las consecuencias del desempleo, 36% de los empleadores reporta que no encuentran los trabajadores con las habilidades que requieren.

En parte, la solución se puede encontrar en la formación vocacional de calidad, con la activa participación de los empleadores y un amplio aprendizaje en las empresas que faciliten a los jóvenes insertarse en el mercado de trabajo, dotándolos de los conocimientos, habilidades y competencias pertinentes.

A continuación se describen las directrices y prácticas destacadas por la Comisión Europea (CE)¹⁸, la cual reconoce el valor de la formación dual y promueve ampliamente la FLT, definiendo políticas y líneas de acción ilustradas con las mejores prácticas. Los beneficios que ha subrayado:

- Para los estudiantes/aprendices:
 - Desarrollo de habilidades manuales, técnicas y adquisición de experiencia laboral.
 - Fortalecimiento de las habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el trabajo, incluyendo las transversales, tales como: comunicación, trabajo en equipo y solución de problemas.
 - Mayor información sobre opciones de carrera.
 - Progreso en las competencias de gestión.
 - Aumento de la confianza y la motivación.
 - El tener una experiencia laboral facilita el ingreso al mercado de trabajo.

18 Cfr. Comisión Europea, “Work-Based Learning in Europe, Practices and Policy Pointers” (Documento oficial, junio 2013), <https://goo.gl/hnoEGp>.

- Para los empleadores:
 - Incremento de la oferta de trabajadores calificados.
 - Disminución de la brecha de habilidades, gracias a la formación a medida.
 - Efecto positivo en el reclutamiento y retención de los trabajadores.
 - Mejoramiento de la productividad y el rendimiento empresarial.
 - Aporte al desarrollo de los recursos humanos.

- Para los proveedores de formación:
 - Más calidad de los programas y de los resultados.
 - Realce de la pertinencia y del interés en la formación.
 - Efectos favorables en el desarrollo de las competencias de los formadores.
 - Mayor cooperación entre las instituciones y los empresarios.

- Para la sociedad:
 - Recursos humanos que respondan mejor a las necesidades del sector productivo.
 - Contribución favorable para el empleo de los jóvenes.
 - Distribución de costos de la formación entre el Estado y los empleadores.
 - Acuerdos de gobernanza sobre la formación para el trabajo.
 - Aportes a la innovación y creatividad.
 - Potencial para fortalecer la inclusión social y la igualdad de oportunidades.

Los anteriores beneficios se consiguen en la medida en que se cumplan condiciones esenciales de gobernanza, calidad y asociaciones. Integrar la capacitación en el trabajo dentro de la educación y los sistemas de formación y, especialmente en el aprendizaje, en un sentido amplio, es la primera condición de éxito.

Para que las sendas de la alternancia sean atractivas para los estudiantes y los empleadores tienen que ser permeables, es decir estructuradas de manera que permitan a las personas poder acceder a formación adicional, continua y avanzar en su educación superior. Las calificaciones tienen que estar claramente vinculadas y arraigadas en el conjunto del proceso formativo.

En cada programa de capacitación dual es importante que los aspectos de la FLT estén claramente articulados con la escuela, complementándose mutuamente; es un factor clave el reconocimiento de lo aprendido en la empresa, asegurando la coherencia en este estadio, así como es necesario que el aprendizaje académico sea tenido en cuenta por las empresas.

EL MARCO REGULADOR PARA EL APRENDIZAJE EN EL LUGAR DE TRABAJO

Quienes están matriculados en alternancia/aprendizaje se encuentran entre los estudios y el empleo, están aprendiendo y al mismo tiempo toman parte en los procesos productivos de una empresa, la cual se beneficia de su trabajo. Por lo tanto, se requiere de un marco específico que defina las responsabilidades, derechos y obligaciones de cada parte, el que debe precisar el estatus del estudiante, los acuerdos de remuneración y otros beneficios (si se aplican), junto con las obligaciones del empleador, del estudiante y del proveedor de formación.

Entre otros aspectos, se debe asegurar que los empleadores no utilicen a los aprendices para reemplazar trabajadores regulares y que las cargas administrativas impuestas a los empresarios no sean gravosas. Asimismo, se requiere que exista un marco de más alto nivel que incluya responsabilidades para el desarrollo de estándares de calificaciones, currículos, planes de aprendizaje y aseguramiento de la calidad a través de revisiones y evaluaciones.

MARCO REGULADOR CLARO

Los modelos de aprendizaje de Alemania, Austria y Suiza están bastante institucionalizados con requisitos para contribuir al conjunto de la calidad de los programas. En Alemania, por ejemplo, la Ley de Formación Vocacional de 1969 define los parámetros dentro de los cuales las empresas y las Cámaras de Comercio pueden legalmente realizar contratos de aprendizaje; determina la duración de la formación, los exámenes que deben llevarse a cabo por las Cámaras para comprobar el aprendizaje y obliga a los empleadores a permitir a los aprendices a tomar estas pruebas. También confiere a los aprendices el derecho de emprender acciones legales si el empleador no cumple con sus obligaciones. Las Cámaras regularmente controlan a las empresas y tienen la facultad para retirar los permisos de aprendizaje si las firmas no satisfacen los estándares de calidad¹⁹.

LA ACTIVA Y CERCANA PARTICIPACIÓN DE LOS INTERLOCUTORES SOCIALES

La participación de los interlocutores sociales es necesaria para asegurar que la FLT responda a las competencias requeridas, tanto presentes como futuras. La formación y sus estándares requieren ser revisados y actualizados regularmente y son los actores sociales los que están mejor posicionados a propósito; ellos tienen experiencia directa para identificar los más apropiados para tener éxito en la

búsqueda de la empleabilidad y competitividad, y son de particular utilidad para llegar a arreglos con los proveedores de formación en tal sentido.

INCENTIVOS PARA LOS EMPLEADORES

La FLT exige que las compañías estén comprometidas, ofrezcan puestos para el aprendizaje y colaboren con las escuelas; si bien para las empresas implica un costo, también les genera beneficios e incluso ganancias financieras.

Las regulaciones deben ser claras respecto de los incentivos en los programas de alternancia, los cuales pueden ser financieros, tales como la reducción de impuestos, subsidios u otros, así como también no financieros, como servicios de apoyo y en los trámites relativos a la vinculación de aprendices. En efecto, deben tenerse en cuenta varios aspectos: la duración del aprendizaje y el tiempo que efectivamente se realice en la empresa, las reglas sobre salarios, los beneficios y contribuciones sociales, las necesidades de instalaciones, equipos, materiales y la posibilidad de contratar al estudiante en tareas productivas.

En Francia, los empleadores tienen exenciones sobre las contribuciones fiscales y reciben un bono por contratar aprendices; en Holanda, son elegibles para reducciones de impuestos y contribuciones a la seguridad social; en Alemania, con el propósito de aumentar el número de puestos de formación, las empresas tienen apoyo para implementar estos programas cuando no han tenido experiencia previa; en Dinamarca, se ha creado una iniciativa para crear 5 000 nuevas pasantías y se ha triplicado el subsidio que se paga a los empleadores por vincular aprendices.

LA FLT EN LAS PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

Las pequeñas y medianas empresas (pyme), enfrentan desafíos particulares para abordar este tipo de formación, considerando el limitado número de trabajadores, de recursos y la falta de familiaridad con las regulaciones y asuntos administrativos.

Para enfrentar estas dificultades, la colaboración de entes intermediarios, como las cámaras empresariales, pueden ser de gran utilidad informándolas sobre diversos temas como pueden ser las cargas administrativas y beneficios fiscales.

REDES DE “ENTES INTERMEDIARIOS” A TRAVÉS DE LAS FRONTERAS²⁰

El proyecto EuroAprendizaje (*EuroApprenticeship Project*)²¹, es una red de más de 350 organizaciones, entes intermediarios e instituciones proveedoras de for-

20 Cfr. *Ibíd.*, 14.

21 Carsten Becker “Accompanying Research for the Special Programme of the Federal Government for

mación profesional, que tienen competencia regional o sectorial en temas de aprendizaje. Estas organizaciones utilizan sus propias redes de empresas e instituciones de formación para promover la movilidad laboral transnacional de los aprendices.

Se han desarrollado herramientas para apoyar la promoción, organización, validación y la calidad de los proyectos de movilidad, tales como: bases de datos de socios; un observatorio de los sistemas de aprendizaje y movilidad laboral; un barómetro para medir la opinión y conocimiento de los empleadores sobre la movilidad, y una etiqueta que reconoce a las compañías comprometidas con la movilidad de los aprendices. Este apoyo es clave para conseguir la participación de las pyme en la formación de aprendices a través de las fronteras.

ATENCIÓN DE LAS POBLACIONES EN RIESGO

Los jóvenes que abandonan tempranamente la escuela, o que están en riesgo de hacerlo, los jóvenes con bajas calificaciones, los inmigrantes o aquellos que pertenecen a poblaciones vulnerables necesitan apoyo adicional para aplicar al aprendizaje; ellos se benefician de “medidas de transición”, por lo general experiencias prácticas, a manera de un puente para acceder a la educación vocacional antes de incorporarse tiempo completo en estos programas. Especialmente, se trata de ayuda para desarrollar o mejorar las competencias básicas para tener éxito en las siguientes etapas de formación o el empleo.

EL PROGRAMA EQJ DE ALEMANIA²²

Este programa tiene el objetivo de apoyar a los jóvenes para avanzar en su educación y formación después de que han terminado la educación obligatoria y que no cuentan con un contrato de aprendizaje en el sistema de educación vocacional. Más de 40 mil estudiantes participan anualmente; es fundamentalmente una inducción en las empresas que dura entre seis y doce meses, para tener experiencias significativas sobre el mundo del trabajo.

El aprendizaje hace hincapié en las habilidades básicas de las ocupaciones definidas en el sistema dual. Los estudiantes tienen la oportunidad de participar en módulos, tanto de calificaciones generales como específicas; los resultados son reconocidos por la empresa donde se han formado y por la cámara empresarial respectiva, para avanzar en los subsiguientes programas de aprendizaje. En febrero de 2012 el Gobierno Alemán declaró que cerca del 70% de los par-

the Introductory Qualification of Adolescents. EQJ Programme” (Reporte final, The Federal Ministry for Labour and Social Affairs, Berlín, 2008)

22 Cfr. Comisión Europea, 15.

tipicantes en este programa consiguieron ubicarse en el sistema dual luego de completar su formación inicial.

DEFINIR ESTÁNDARES DE AMPLIA COBERTURA DE CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y COMPETENCIAS

Un aspecto central de la calidad de la FLT son los perfiles relativos a los conocimientos, las habilidades y las competencias que los estudiantes desarrollan. La buena calidad del aprendizaje está relacionada con una amplia gama de competencias que, asociadas con lo aprendido en la escuela, tengan como resultado un perfil profesional completo y que permita a los estudiantes progresar en un campo profesional. Tal comprensión es necesaria para que las personas sean capaces de adaptarse a los cambios relacionados con nuevas tecnologías, procesos y tareas que surgen mientras que otras desaparecen.

La activa participación de los interlocutores sociales en la definición de los estándares es un factor decisivo para la calidad y el buen desarrollo de los sistemas duales o en alternancia. Los estándares de competencias deben ser tan amplios que abarquen una profesión de manera completa y dar a los aprendices las bases para, no solo hacer la transición al mercado de trabajo, sino también para futuras evoluciones, contando con competencias básicas bien fundadas.

OFRECER DIVERSAS OPORTUNIDADES PARA LA FORMACIÓN EN EL LUGAR DE TRABAJO

Toda vez que los aprendices permanecen largos períodos de tiempo en las empresas, es crucial que se les ofrezca una amplia diversidad de oportunidades de aprendizaje; la formación que es demasiado específica limita las oportunidades de movilidad y de avance. Los estudiantes necesitan ser expuestos a diversas situaciones y tareas por lo que los currículos deben definir una amplia gama de conocimientos, habilidades y competencias, incluidas las competencias clave. Las empresas, en especial las pequeñas, pueden cooperar estableciendo alianzas de formación para que los aprendices se familiaricen con diferentes tecnologías y procesos.

LA DEFINICIÓN CLARA DE LOS RESULTADOS Y OBJETIVOS DE LA FLT

Todos los períodos de aprendizaje, aún los de corta duración, deben tener un claro propósito pedagógico, para lo cual es necesaria la definición de resultados y objetivos que tanto el aprendiz como el empleador deben conocer. Es fundamental una articulación clara entre los períodos de aprendizaje en el lugar de trabajo y los que se llevan a cabo en la escuela, lo que hace que, igualmente, el

estudiante y el empleador identifiquen el conocimiento relevante para las habilidades y competencias que se espera sean aprendidas. Esto exige un claro entendimiento de las evaluaciones que se realicen y de los períodos que se analizarán.

PREPARAR Y APOYAR A LOS ESTUDIANTES PARA LA FLT

Los estudiantes necesitan preparación y apoyo en su busca de empresas que los acojan para realizar su aprendizaje. Debido a presiones económicas, los empleadores prefieren estudiantes que hayan desarrollado ciertas competencias y actitudes para incorporarlos, lo que puede resultar discriminatorio. El aprendizaje debe ser accesible para todos, sin importar el género, raza, condiciones de discapacidad o dificultades para aprender, para lo cual es importante apoyar a los estudiantes en la forma de acercarse a las empresas, cómo encontrar la más apropiada, prepararse para entrevistas y normas de comportamiento en lugar de trabajo, entrenamiento y seguimiento. Tales servicios de apoyo pueden ser provistos por diferentes entidades, desde las escuelas, los servicios públicos de empleo, las instituciones de formación.

ESTRATEGIAS EXITOSAS EN DINAMARCA²³

El instituto tecnológico Aalborg Technical College dispone de un servicio que asegura una mejor respuesta entre demanda y oferta de cupos para aprendizaje, a través de consejeros que tienen experiencia en sectores definidos, de manera que “pueden hablar el lenguaje de la industria”.

A su vez, estos consejeros se han formado como tales. Igualmente, se ha elaborado un manual para asegurar que la escuela pueda ofrecer un buen servicio especialmente a las microempresas que tendrán por primera vez un aprendiz, para asegurar que tanto el estudiante como el empresario cuenten con información exacta y actualizada. Un elemento esencial es una base de datos digital que permite conocer las empresas que tienen aprobados puestos para aprendices, la renovación de los contratos y si tienen o no estudiantes.

En 2010, cuando la crisis comenzó, las plazas para sus estudiantes crecieron en 28%. De acuerdo con las empresas y los estudiantes, un factor de éxito fue el de utilizar datos para garantizar la adecuada correspondencia ente oferta y demanda, así como la cercanía de los consultores con las empresas y la confianza que ello ha generado.

.....
23 Cfr. Comisión Europea, 18.

ASOCIACIONES ESCUELA-EMPRESA

En todos los modelos de FLT, las instituciones de formación profesional necesitan actuar en redes con los empresarios locales para ubicar las empresas apropiadas, de lo contrario los estudiantes corren el riesgo de no encontrar el lugar idóneo que les ofrezca el desarrollo de competencias apropiadas. Las escuelas que tienen buenos vínculos con los empresarios locales y establecen redes entre ellos consiguen ubicar adecuadamente a los estudiantes.

LA FLT EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En la región los modelos de alternancia más difundidos son los de Alemania y Suiza, gracias a la influencia que su cooperación internacional ha tenido desde mediados del siglo xx. Los países de América Latina y el Caribe disponen de sistemas de formación profesional con elementos duales como el contrato de aprendizaje, ampliamente difundido y regulado de variadas formas, adaptado a través de los años, conservando el objetivo de brindar oportunidades de capacitación teórico-práctica a los jóvenes, para acercarlos al mundo del trabajo.

ORIGEN Y CONSOLIDACIÓN DE LA FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

La historia de la formación profesional institucionalizada comienza a partir de la creación del Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial (SENAI) en 1942 y del Servicio Nacional de Aprendizaje Comercial (SENAC) en 1946, en Brasil; las dos estrechamente ligadas a las confederaciones empresariales de la industria y del comercio. Estas instituciones pioneras han sido referentes obligados para el establecimiento de entidades similares en toda la región, aunque con variaciones importantes en cuanto a estructura, organización y cobertura. Es por tanto obligatorio referirse a lo que dichas entidades prevén y ejecutan en materia de FLT.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE INDUSTRIAL (SENAI), BRASIL

Más allá de que la formación profesional es su actividad prioritaria y en cumplimiento de su misión, el SENAI lleva a cabo actividades tecnológicas, tales como laboratorios, investigación aplicada y desarrollo de productos, asesoría técnica e información tecnológica para las empresas.

Como corolario de la convergencia de políticas de inserción de los jóvenes en el mercado de trabajo, el aprendizaje es el fruto de iniciativas de vieja data en

pro de la calificación de los jóvenes y el inicio de la trayectoria de formación de las personas.

El aprendizaje industrial²⁴ es un proceso de formación profesional que busca proporcionar al aprendiz las competencias fundamentales para su inserción en el mercado de trabajo como un trabajador calificado, para actuar preferentemente en actividades industriales en diversos sectores de la economía.

EL APRENDIZAJE INDUSTRIAL EN ALTERNANCIA Y EN LA EMPRESA

Corresponde a un proceso educacional predefinido por el SENAI; las actividades que se llevan a cabo en las instalaciones de la empresa se realizan de acuerdo con un plan establecido el que define criterios de control, insumos y otras condiciones relevantes. El aprendizaje que se realiza en la empresa obedece a cuatro circunstancias:

- Cuando para las ocupaciones no existan cursos de aprendizaje en el SENAI.
- Cuando el SENAI no disponga de vacantes.
- Cuando el SENAI no tenga cursos de aprendizaje en la localidad donde está ubicada la empresa.
- Cuando el SENAI y la empresa estén interesados en la realización de una asociación.

Si el plan de enseñanza comprende actividades en centros de la institución y en la empresa, se denomina formación dual; si se realiza únicamente en la empresa se denomina FLT. En los dos casos el SENAI tiene la responsabilidad del programa de aprendizaje: provee los modelos de materiales didácticos; supervisa la realización de las actividades formativas en la empresa; indica los instrumentos de control y evaluación del rendimiento escolar y expide los certificados correspondientes a los aprendices. La selección de los candidatos está a cargo de la empresa, la cual se compromete a contratar la totalidad de los alumnos como aprendices al inicio del curso.

La formación que se realiza en la empresa implica un firme compromiso del empleador en especial en cuanto a las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Es imprescindible que la empresa designe un profesional para coordinar las actividades de los aprendices en el lugar de trabajo; el SENAI puede verificar las condiciones de tal coordinador y tomar medidas para este sea un “tutor de práctica profesional de aprendices en las empresas”. Esta condición implica, inclusive, la determinación de las actividades a llevar a cabo en la empresa acordes con el plan de formación y de la capacidad de la empresa para ofrecer un am-

24 Cfr. SENAI, “Aprendizagem Industrial. Manual de Orientações às empresas” (Departamento Regional de São Paulo, Conselho Regional, 3ª Edição, 2015). <https://goo.gl/5t8X14>.

biente apropiado en términos de experiencia para la práctica profesional. Todas las actividades en la empresa deben tener un fin educativo.

Adicionalmente, el programa debe ser estructurado a partir de un perfil profesional preciso que responda a las demandas del mercado de trabajo en general, y no solo al puesto de trabajo en la empresa, de acuerdo con lo establecido por el sistema SENAI, por lo que es fundamental la estrecha colaboración entre el SENAI y la empresa.

PROYECTO “MI NUEVO MUNDO”²⁵

Es un programa de inclusión social realizado conjuntamente por el SENAI/São Paulo, el Servicio Social de la Industria (SESI), la Superintendencia Regional de Trabajo y Empleo de São Paulo y las empresas, a través del cual se establece un vínculo entre el sector productivo y las personas con discapacidad para su incorporación en el mercado de trabajo.

Las personas con discapacidad son contratadas como aprendices y tienen acceso a un programa especial de capacitación profesional de SENAI en el cual, además, se trabajan aspectos como la autoestima y habilidades físicas a través del deporte. Durante tres años los aprendices desarrollan actividades que comprenden: deporte y calidad de vida, identificación de vocación profesional, inclusión digital, aumento de la escolaridad, ciudadanía, cultura y calificación laboral. El programa da prioridad a las condiciones individuales de cada participante quien es certificado de acuerdo con las competencias alcanzadas para valorizar sus logros y motivarlo a ir cada vez más adelante.

Los participantes son contratados como aprendices con una remuneración. Se acentúa en este proyecto el que, junto con el deporte y el aprendizaje, las personas con discapacidad fortalecen valores, el establecimiento y cumplimiento de metas, desarrollo social y de convivencia. Las empresas que se vinculan a este proyecto deben tener por lo menos 100 trabajadores; su intervención les permite, a la vez que cumplir con la cuota de aprendices con discapacidad y preparar las condiciones internas del centro de trabajo, contribuir al desarrollo de los recursos humanos, por medio de capacitación reconocida y de alta calidad.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE COMERCIAL (SENAC)

El Programa de Aprendizaje²⁶ llevado a cabo por las administraciones regionales del SENAC privilegia el desarrollo de las competencias básicas necesarias para el

25 Cfr. “Meu novo mundo. O projeto”, FIESP, CIESP, consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/mUkvgX>.

26 Cfr. “Aprendizagem Profissional Comercial”, SENAC, consultado en septiembre de 2016, <https://>

ingreso de los jóvenes en el mercado de trabajo. En el ámbito de ese programa, los empleadores, además de cumplir con su obligación de contratar aprendices, desempeñan un papel activo haciendo parte del proceso de formación.

La organización curricular de los cursos se estructura sobre las competencias profesionales específicas de una ocupación, asociadas a un conjunto de competencias generales, que responden a la configuración de perfiles ocupacionales más complejos, teniendo en cuenta las exigencias para la inserción y permanencia de las personas en el mundo del trabajo.

Integra también el currículo, de forma inseparable del aprendizaje teórico, la práctica profesional en la empresa, la cual tiene como objetivo proporcionar al aprendiz la vivencia de las situaciones de trabajo relativas a la ocupación para la cual fue contratado. El desarrollo del currículo requiere el equilibrio entre teoría y práctica, mediante la definición de atribuciones que se establecen entre el SENAC y la empresa, lo que implica, entre otros asuntos, la determinación de cargas horarias y las responsabilidades de cada una de las partes que participan en las diversas etapas del programa de aprendizaje.

En el aprendizaje, la empresa actúa como asociada del SENAC y está obligada a designar uno o más empleados del establecimiento para acompañar al aprendiz en cada etapa de su proceso de estudio. El SENAC también hace el seguimiento, mediante reuniones de los responsables del acompañamiento de los aprendices y la evaluación que permite verificar el aprendizaje. La empresa está obligada a pagar al aprendiz una remuneración no inferior al salario mínimo legal por hora; las vacaciones del aprendiz deben coincidir con las vacaciones escolares; el aprendiz no puede hacer horas extras y, si es menor de 18 años, no puede trabajar en locales que puedan perjudicar su desarrollo físico, psíquico, moral y social, o en horarios y lugares que le impidan la asistencia a la escuela; si el aprendiz está cursando enseñanza básica o media tiene una jornada máxima de seis horas, en las cuales están incluidas las de práctica.

La claridad, consistencia y coherencia de los acuerdos suscritos entre las partes de un contrato de aprendizaje son fundamentales: el contrato firmado entre la empresa y el aprendiz, el acuerdo entre la empresa y la institución de educación profesional y el programa de aprendizaje con especificación de la carga horaria de práctica en el empresa y la teórica en las aulas.

goo.gl/xTvZgH; SENAC, “Programa de Aprendizagem Profissional Comercial. Referenciais para a ação SENAC”, (Serie de documentos técnicos, SENAC, Rio de Janeiro, diciembre de 2006), <https://goo.gl/3pXzQb>; y Ministério do Trabalho e Emprego, *Manual da Aprendizagem: O que é preciso saber para contratar o aprendiz*, 8.ª ed. Revisada y ampliada (Brasilia: Assessoria de Comunicação do mte, 2013), <https://goo.gl/owcgto>.

PROGRAMA DE ACCIÓN “ME ENCONTREI”

Es una estrategia sustentada en la articulación de políticas públicas de desarrollo social, educación y profesionalización en diferentes sectores productivos, que ofrece formación laboral, protección integral y empleo a adolescentes en situación de trabajo infantil, o en riesgo de ser víctima de las peores formas de trabajo infantil. El objetivo es generar oportunidades de formación para personas entre 14 y 17 años, mediante capacitación teórica y práctica, en asociación con el Sistema S²⁷ y otras instituciones autorizadas. Los jóvenes beneficiarios del programa son contratados por empresas como aprendices y, al mismo tiempo, son matriculados en cursos de aprendizaje, en instituciones reconocidas, responsables de la certificación.

El Programa está integrado por cuatro etapas:

Planeación

Formulación del diseño del plan de trabajo; la definición de los actores institucionales y de las políticas públicas que se pueden articular y el establecimiento de acuerdos para la gestión integral. En esta etapa es clave la coordinación con la secretaria estatal de educación para que los adolescentes sigan cursando o ingresen en la escuela pública, para garantizar su formación académica básica. Igualmente, es el momento de sensibilización con las empresas para asegurar el cumplimiento de la ley de aprendizaje y la contratación de los beneficiarios del Programa.

Preparación

Los adolescentes ingresan al Programa de diferentes modos:

- Por convocatoria específica de alguna empresa.
- Por el propio interés que los jóvenes demuestran de vincularse al Programa, en la oficinas de servicio social o en la entidad de formación.
- Por medio de contactos que establecen los servicios de asistencia social en las escuelas y comunidades.

27 Sistema S: término que define un conjunto de organizaciones dedicadas a la formación profesional, asistencia social, consultoría, investigación y asistencia técnica, que más allá de tener un nombre que inicia con la letra S, tienen raíces comunes y características organizacionales similares. Hacen parte del Sistema S: Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial (SENAI), Servicio Social del Comercio (SESC); Servicio Social de la Industria (SESI) y Servicio Nacional de Aprendizaje del Comercio (SENAC). Existen además los siguientes: Servicio Nacional de Aprendizaje Rural (SENAR), Servicio Nacional de Aprendizaje de Cooperativismo (SESCOOP) e Servicio Social de Transporte (SEST).

- A través de la fiscalización que realizan los inspectores de trabajo, que retiran a los adolescentes del trabajo infantil y los invitan a participar en el Programa.

Identificado el posible beneficiario se establece contacto con los familiares para acompañarlos en todo el proceso; la secretaría de educación verifica que el adolescente está asistiendo a una institución educativa y toma las medidas indispensables para que su participación en el Programa no interfiera con la asistencia escolar; y, la superintendencia regional del trabajo sensibiliza a las empresas para que cumplan con la ley de aprendizaje y contraten a los adolescentes beneficiados.

Implementación

En esta instancia se define la articulación entre los diferentes actores y se lleva a cabo un monitoreo permanente para verificar el compromiso de las entidades participantes y se adoptan las medidas correctivas necesarias. La vinculación con la familia busca fortalecer los lazos afectivos, capacitación para el trabajo, apoyo en la búsqueda de empleo para los padres, la incorporación de otros miembros de la familia al Programa y el acceso a servicios de salud.

Al ingresar al programa, el adolescente suscribe un contrato de trabajo con la empresa y recibe un salario; el tiempo de formación es de un año, con [cuatro] meses de enseñanza en aula y [ocho] de práctica en las empresas, las que pueden prorrogar este plazo.

El proceso de profesionalización es implementado por el Sistema S o una entidad autorizada, durante el cual se refuerza la formación básica (portugués y matemáticas), con el objetivo de suplir las deficiencias escolares y enseñar nociones de sociabilidad empresarial.

Control y evaluación

Durante el proceso de formación se realizan sesiones de monitoreo formal para identificar las condiciones de vulnerabilidad del adolescente. Cuando termina la etapa de formación se verifican los efectos en la preparación del joven para la vida profesional, el fortalecimiento de las condiciones socioeconómicas de las familias y los conocimientos adquiridos²⁸.

28 Tomado y modificado de SENAC, “Programa de Ação ‘Me Encontrei’ - Aprendizagem Profissional Comercial” (Cartilla, 1.ª versión, Coordenação Especial de Projetos Estratégicos pela Promoção do Trabalho Decente no Ambito da Srte/Mt, Cuiabá, 2014).

SERVICIO NACIONAL DE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO INDUSTRIAL (SENATI), PERÚ

Creado en 1961 por iniciativa de la Sociedad Nacional de Industrias, es una persona jurídica de derecho público y de gestión privada, con reconocido liderazgo en la formación y aprendizaje dual y la FLT, que es facilitada a través de acuerdos entre el SENATI y las empresas, a través del “patrocinio”.

El patrocinio de la empresa consiste en brindar las facilidades al alumno del SENATI, para el aprendizaje práctico en sus instalaciones productivas y otorgarle una asignación económica mensual no menor al 50% de la Remuneración Mínima Vital.

Las empresas patrocinadoras son las que se encuentran inscritas en el Padrón General de Contribuyentes del SENATI y pagan sus aportes mensuales (0,75% sobre las remuneraciones totales), como también las no inscritas en tal padrón, o voluntarias, siempre y cuando hayan aportado tres pagos mensuales mínimos consecutivos, previos a la solicitud del patrocinio. Los programas que pueden tener patrocinados son:

- *Dual*. Forma técnicos operativos para el desempeño de ocupaciones o especialidades propias de la actividad industrial manufacturera, así como de las labores de instalación, reparación y mantenimiento realizadas en las demás actividades económicas. Este programa de aprendizaje se caracteriza por efectuar la mayor parte del aprendizaje práctico dentro de la empresa, en labores propias del establecimiento. A la vez que los aprendices ganan experiencia laboral, contribuyen en los procesos productivos.
- *Calificación de trabajadores en servicio (CTS)*. Proceso flexible que considera la ocupación integrada por módulos ocupacionales de corta duración con salidas parciales, ofreciendo a los participantes la posibilidad de insertarse en el mercado laboral y continuar el proceso de capacitación en cualquier momento.
- *Administradores industriales modalidad dual*. Imparte formación profesional para el desempeño de funciones administrativas en la empresa industrial, desarrollando competencias para el dominio de aspectos de gestión de materiales, administración de la producción, contabilidad y costos, así como administración de personal y ventas. Las actividades de formación se alternan en un centro del SENATI y en la empresa, el aprendiz está vinculado con un contrato de aprendizaje con el empleador.
- *Capacitación continua*. Se realiza mediante seminarios, talleres o conferencias de corta duración.

CENTRO TECNOLÓGICO DE TEXTILES Y CONFECCIONES (CTTC)

A través del CTTC, el SENATI presta servicios técnicos de laboratorios, investigación y desarrollo y asesoría especializada a las empresas de los sectores textil y confecciones.

La FLT está dirigida a los patrocinados, quienes en el área textil desarrollan destrezas y habilidades operativas o productivas y conocimientos tecnológicos de los procesos acordes con las exigencias de calidad. Así mismo, adquieren conocimientos tecnológicos específicos y complementarios, relacionados con las matemáticas, física, dibujo técnico, seguridad industrial, comunicación oral o escrita, inglés técnico e informática; al mismo tiempo que adquieren capacidades polifuncionales, acordes con las exigencias de la actividad productiva industrial para conducirse con autonomía en un puesto de trabajo.

En el área de confecciones la FLT se propone el desarrollo de prototipos y la documentación de las especificaciones técnicas desde las características del tejido, hasta el acabado de la prenda, aplicando especificaciones y normas técnicas. Se hace énfasis en el diseño de prendas cuya reproducción sea viable y acorde con los procesos productivos y recursos disponibles de las empresas, para lograr que los mismos sean competitivos en el mercado.

Las carreras técnicas que se realizan en la Escuela de Confecciones son: Confeccionista de Prendas de Vestir y Mecánico de Máquinas de Confección de Prendas de Vestir. En la Escuela Textil son: Mecánico Textil en Tejeduría Plana, Mecánico Textil en Género de Punto, Mecánico Textil en Hilandería, Controlista de Calidad Textil, Técnico Profesional en Química Textil y Técnico Profesional en Procesos de Producción Textil²⁹.

ALGUNAS DEFINICIONES DEL CONTRATO DE APRENDIZAJE

ARGENTINA, LEY 26 390 DE 2008

El contrato de aprendizaje tendrá finalidad formativa teórico-práctica, la que será descripta con precisión en un programa adecuado al plazo de duración del contrato. Se celebrará por escrito entre un empleador y un joven sin empleo, de entre dieciséis (16) y veintiocho (28) años... Este contrato tendrá una duración mínima de tres (3) meses y una máxima de un (1) año... A la finalización del contrato el empleador deberá entregar al aprendiz un certificado suscripto por el responsable legal de la empresa, que acredite la experiencia o especialidad adquirida...³⁰.

29 Cfr. "Centro Tecnológico Textil Confecciones (CTTC)", consultado en septiembre de 2016, <https://goo.gl/QRNVOp>.

30 Argentina, Ley 26390 de junio de 2008, sobre la prohibición del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente, art. 22.

BRASIL, LEY 11 180 DE 2005

Contrato de aprendizaje es un contrato de trabajo especial, celebrado por escrito y por plazo determinado, en el que un empleador se compromete a asegurar a un mayor de 14 y menor de 24 años inscrito en un programa de aprendizaje formación técnico profesional metódica, compatible con su desarrollo físico, moral y psicológico, y un aprendiz, a ejecutar con cuidado y diligencia las tareas necesarias para esa formación³¹.

CHILE, ARTÍCULOS 78 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DEL TRABAJO

Contrato de trabajo de aprendizaje es la convención en virtud de la cual un empleador se obliga a impartir a un aprendiz, por sí o a través de un tercero, en un tiempo y en condiciones determinados, los conocimientos y habilidades de un oficio calificado, según un programa establecido, y el aprendiz a cumplirlo y a trabajar mediante una remuneración convenida...³². Sólo podrán celebrar contrato de aprendizaje los trabajadores menores de veintiún años de edad...³³. El contrato... tendrá vigencia hasta la terminación del plan de aprendizaje, el que no podrá exceder de dos años...³⁴.

PERÚ, LEY 28518 DE 2005

El aprendizaje es una modalidad que se caracteriza por realizar parte del proceso formativo en las unidades productivas de las empresas, previa formación inicial y complementación en un Centro de Formación Profesional autorizado para desarrollar la actividad de formación profesional...³⁵. El Convenio de Aprendizaje es un acuerdo de voluntades, responsabilidades y obligaciones celebrado entre la empresa, el Centro de Formación Profesional y el aprendiz. Pueden celebrar Convenios de Aprendizaje las personas mayores de 14 años, siempre que acrediten como mínimo haber concluido sus estudios primarios³⁶.

31 Brasil, Ley 11180 del 23 de septiembre de 2005, sobre la concesión de becas de permanencia a estudiantes beneficiarios del Programa Universidad para Todos (Prouni), art. 428.

32 Chile, Código del Trabajo, art. 78.

33 *Ibíd.*, art. 79.

34 *Ibíd.*, art. 84.

35 Perú, Ley 28518 de 2005, sobre modalidades formativas laborales, cap. II, art. 5.

36 *Ibíd.*, art. 7.

COLOMBIA, LEY 789 DE 2002 Y LEY 1450 DE 2011

Estas leyes reafirmaron la característica propia del contrato de aprendizaje e introdujeron modificaciones sustanciales al mismo ampliando su ámbito al incorporar las prácticas con estudiantes universitarios, técnicos o tecnólogos, así como aquellas de formación empresarial en los lugares de trabajo.

El contrato de aprendizaje es una forma especial dentro del Derecho Laboral, mediante la cual una persona desarrolla formación teórica práctica en una entidad autorizada, a cambio de que una empresa patrocinadora proporcione los medios para adquirir formación metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación y esto le implique desempeñarse dentro del manejo administrativo, operativo comercial o financiero propios del giro ordinario de las actividades de la empresa, por cualquier tiempo determinado no superior a dos (2) años, y por esto reciba un apoyo de sostenimiento mensual, el cual en ningún caso constituye salario... Son elementos particulares y especiales del contrato de aprendizaje:

- La finalidad es la de facilitar la formación de las ocupaciones en las que se refiere el presente artículo;
- La subordinación está referida exclusivamente a las actividades propias del aprendizaje;
- La formación se recibe a título estrictamente personal;
- El apoyo de sostenimiento mensual tiene como fin garantizar el proceso de aprendizaje.

Durante toda la vigencia de la relación, el aprendiz recibirá de la empresa un apoyo de sostenimiento mensual que sea como mínimo en la fase lectiva el equivalente al 50% de un (1) salario mínimo mensual vigente... El apoyo de sostenimiento durante la fase práctica será equivalente al 75% de un salario mínimo legal mensual vigente...³⁷. La ley 789 fue expedida para promover la empleabilidad y desarrollar la protección social, haciendo un... ajuste de las disposiciones que regulan las relaciones laborales en el país con el propósito de aliviar la situación que viven los desempleados y mejorar el ambiente laboral en aras a lograr elevar los niveles de productividad³⁸.

Las leyes referidas son enfáticas al prever que el contrato de aprendizaje es de naturaleza especial y que los emolumentos que entrega la empresa al aprendiz

37 Ley 789 de 2002, sobre el apoyo al empleo y la ampliación de la protección social, art. 30.

38 Cfr. Exposición de motivos de la Ley 789 de 2002.

no son salario en ningún caso, los mismos que tampoco pueden ser regulados a través de convenios o contratos colectivos o fallos arbitrales.

Todas las empresas privadas, las estatales y las de economía mixta, que realicen cualquier tipo de actividad económica diferente a la construcción y que ocupan más de quince (15) trabajadores, están obligadas a vincular aprendices: las que tengan entre quince (15) y veinte (20) trabajadores, un (1) aprendiz y las de más de veinte (20) trabajadores, un aprendiz por cada veinte (20) y uno adicional por fracción de diez (10)³⁹ “... corresponde a las empresas seleccionar los oficios y ocupaciones objeto de contrato de aprendizaje así como las modalidades y los postulantes para los mismos”⁴⁰.

“La etapa lectiva o de formación profesional integral podrá ser realizada en el SENA, en instituciones educativas o especializadas reconocidas por el Estado, o directamente en la empresa previa autorización del SENA”⁴¹.

La formación que imparte directamente la empresa o FLT debe ser autorizada por el SENA, cumpliendo con las siguientes condiciones:

- Ofrecer un contenido de formación lectiva y práctica acorde con las necesidades de la formación profesional integral y del mercado de trabajo.
- Disponer de recursos humanos calificados en las áreas en que ejecuten los programas de formación profesional integral.
- Garantizar, directamente o a través de convenios con terceros, los recursos técnicos, pedagógicos y administrativos que garanticen su adecuada implementación.⁴²

La empresa y la entidad de formación podrán determinar la duración de la etapa productiva (FLT), al igual que su alternancia con la lectiva.

Desde el punto de vista legal, ha habido una apertura para armonizar el aprendizaje y la FLT a nuevas situaciones de las personas, las empresas y el mercado de trabajo, en general. No obstante, para Colombia es urgente que el SENA mejore la calidad de la formación, puesto que los resultados de los aprendices del SENA en competencias genéricas son inferiores a los de sus pares en instituciones de educación superior y de pregrado universitario⁴³.

39 Cfr. Ley 789 de 2002, arts. 33 y 34.

40 *Ibíd.*, art. 35.

41 *Ibíd.*, art. 36.

42 Cfr. *Ibíd.*, art. 38.

43 Cfr. Consejo Privado de Competitividad, “Informe Nacional de Competitividad 2014-2015”.

FORMACIÓN DUAL SENA

En 2014 el SENA inició un programa piloto para aplicar el modelo de enseñanza dual, en el cual los aprendices alternan su proceso de formación en los ambientes de aprendizaje propios del SENA y la empresa con la que laboran.

Las empresas y el SENA definen las ocupaciones y los perfiles laborales requeridos, identifican las necesidades de formación y participan tanto en la elaboración de los diseños de los programas como en el proceso de selección de los aspirantes. El SENA también se encarga de ejecutar el proceso de administración educativa, acompañar y formar a los tutores de la empresa en temas de pedagogía y certificar la formación.

El piloto empezó con cinco empresas: General Motors, Samsung, Cerrejón, Fiza y Procter & Gamble, en diferentes ocupaciones: pintura, ensamble, asistencia administrativa, operación de camión minero, mantenimiento mecánico, mantenimiento eléctrico, soporte técnico en líneas de producto como Internet móvil y aire acondicionado⁴⁴.

BRECHA DE COMPETENCIAS EN EL MERCADO DE TRABAJO

La encuesta sobre escasez de talento de Manpower Group, que se realiza desde el 2006 y que en su versión de 2013 consideró a más de 38 600 empleadores en 42 países, incluidos ocho latinoamericanos, reportó que el 35% de las empresas a nivel mundial tuvo dificultades para llenar las posiciones de trabajo ofrecidas como resultado de la falta de candidatos adecuados... Las dificultades de contratación de personal son un problema global, y América Latina lo experimenta al igual que el resto del mundo... La falta de competencias técnicas y de experiencia está entre las razones más nombradas por las cuales las empresas tuvieron problemas de contratación de personal... Los resultados anteriores son consistentes con datos del Banco Mundial, [a 2010, según los cuales] el 35,8% de las empresas manufactureras en América Latina y el Caribe consideran que la inadecuada formación de la fuerza laboral es un [obstáculo] para la operación de las empresas⁴⁵.

La falta de pertinencia es uno de los puntos más débiles de los sistemas de capacitación de América Latina; la respuesta a la demanda de competencias que requiere el sector productivo tiene que tener en cuenta las características, dificult-

44 Cfr. “Desde hoy, el SENA implementa sistema dual de aprendizaje”, *Sala de Prensa, Portal Web SENA*, 26 de junio de 2014, <https://goo.gl/u3sHFj>.

45 Juan José Llisterri et al., “Educación técnica y formación profesional en América Latina: el reto de la productividad” (Documento oficial, Serie Políticas Públicas y Transformación Productiva, núm. 13, CAF), 25.

tades y transformaciones de procesos, tanto administrativos como tecnológicos, así como el análisis de contenidos de los programas de formación. Es fundamental, igualmente, que se realicen evaluaciones de impacto de la formación para el trabajo que permita identificar si las inversiones han dado resultados positivos, cualitativos y cuantitativos, tanto en la inserción y movilidad de quienes se capacitan, como en la productividad de las empresas.

LA IDENTIFICACIÓN ANTICIPADA DE LAS COMPETENCIAS LABORALES

La resolución relativa a las calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo⁴⁶, plantea que el desequilibrio entre la oferta y demanda de calificaciones tiene elevados costos económicos y sociales y es la consecuencia del desempleo estructural y al mismo tiempo contribuye a él. La identificación temprana de las necesidades actuales y futuras de competencias profesionales forma parte de las estrategias orientadas para reducir dicho desajuste. En consecuencia, permite:

- Ajustar los programas de la educación inicial a las necesidades actuales y futuras.
- Prever las necesidades de calificaciones actuales, a mediano y largo plazo, para asegurar una mayor correspondencia entre los empleos, las ocupaciones y las calificaciones.
- Proporcionar a todas las partes interesadas, en particular a los trabajadores desplazados y a los que buscan mejores oportunidades de trabajo, la información adecuada para pasar de los sectores en declive a los que están en auge.
- Apoyar a las personas jóvenes a basar sus elecciones en materia de formación en perspectivas de empleo realistas.
- Facilitar decisiones mejor informadas respecto de inversiones en la formación y el aprendizaje permanente por los empleadores y los trabajadores.
- Contribuir con las empresas en materia de innovación y adopción de nuevas tecnologías, mediante la posibilidad oportuna de trabajadores calificados apropiadamente, el perfeccionamiento de competencias y la ayuda a éstos para que sigan siendo aptos para el empleo.

Las proyecciones cualitativas y cuantitativas se deben relacionar con estrategias nacionales definidas ampliamente, por lo que es necesario analizar los sectores y regiones con alto potencial de crecimiento, a fin de identificar las nuevas posibilidades de empleo y sus exigencias en cuanto a capacitación, así

46 Organización Internacional del Trabajo, “Calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo” (Informe v, quinto punto del orden del día, Conferencia Internacional del Trabajo, 97.ª reunión, OIT, 2008).

como los sectores tradicionales en descenso y los perfiles de competencias de las personas que pierden sus empleos, tanto como la calidad de la oferta de formación. Además, el análisis de las necesidades de calificaciones debe abarcar las competencias básicas y técnicas, puesto que estas cambian en función del crecimiento económico.

La prospectiva ocupacional analiza las necesidades de formación para asegurar su adecuación con los requerimientos de los sectores productivos; se basa en la observación del mercado de trabajo, la identificación y definición de las competencias, así como el análisis de las tendencias sociales, económicas y tecnológicas.

EL MODELO SENAI DE PROSPECTIVA

El Servicio Nacional de Aprendizaje Industrial de Brasil—SENAI ha desarrollado el Modelo de Prospectiva⁴⁷, que permite anticipar las demandas de competencias profesionales, el cual está basado en diversos tipos de análisis: tecnológicos, organizacionales, de ocupaciones emergentes, de impacto, de tendencias ocupacionales, de formación profesional comparada y de antenas temáticas, fundamentalmente. Para efectuar estos estudios, el SENAI se vincula con diferentes interlocutores: universidades, empresas, centros de ciencia y tecnología, especialistas sectoriales, cámaras de industria, entre otros. La prospectiva SENAI permite tener un panorama completo del contexto educativo, tecnológico y ocupacional.

Los resultados del modelo posibilitan una mejor preparación del SENAI en la formación de mano de obra, disminuyendo los efectos negativos que acarrea su ausencia. Por otra parte, la previsión de posibles cambios en los sectores industriales estudiados permite generar una serie de servicios tecnológicos, lo que contribuye a aumentar la competitividad de las empresas brasileñas. La aplicación del Modelo requiere la participación de tres equipos de trabajo:

Grupo Ejecutor: Constituido por especialistas sectoriales, cuyo objetivo es orientar técnicamente los estudios para el sector referido. Entre sus atribuciones se pueden citar:

- Elección, descripción y aprobación de las tecnologías y ocupaciones que se incluirán en los cuestionarios Delphi.
- Elección y aprobación de las listas de especialistas que conformarán los paneles Delphi.
- Validación de resultados de las prospecciones tecnológicas y organizativas;
- Elaboración de las recomendaciones.

47 Luiz Antonio Cruz Caruso y Paulo Bastos Tigre, coord., “Modelo SENAI de prospecção” (Documento metodológico, Papeles de la Oficina Técnica, Cinterfor y OIT, 2004).

El Grupo Ejecutor puede constituirse por: dos especialistas externos, del ámbito empresarial o académico; dos consultores sectoriales externos, también responsables por el estudio sectorial en las dimensiones tecnológicas y ocupacional; cuatro especialistas de la institución de formación profesional, procedentes de unidades especializadas en planificación de la formación o en el área sectorial bajo estudio.

Paneles Delphi y de Especialistas. Grupo formado por expertos sectoriales que tratan de identificar las tendencias de difusión tecnológica en un período de cinco a diez años.

Especialistas sectoriales. Grupo que aporta su conocimiento en la investigación de impactos ocupaciones.

Las etapas del Modelo son: tendencias de difusión tecnológica (prospección tecnológica y organizacional); análisis de ocupaciones emergentes; investigación de impactos ocupacionales; análisis de tendencias ocupacionales; análisis de brechas educativas; recomendaciones y monitoreo.

Respondiendo a solicitudes de las instituciones de formación profesional de la Red OIT-Cinterfor, en mayo de 2012 se inició un proceso de Cooperación Sur-Sur para transferir y adaptar el modelo SENAI a varios países, trabajando con las respectivas entidades y actores sociales relevantes: Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) en Costa Rica; Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP) en El Salvador; Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) en Guatemala; Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH) en Panamá e Instituto de Formación Técnico Profesional (INFOTEP) en República Dominicana. Tal proceso duró catorce meses y tuvo como resultados estudios prospectivos en la construcción y el turismo, así como el fortalecimiento de las instituciones y de los interlocutores sociales participantes, la identificación de competencias y la definición de los currículos prospectivos⁴⁸.

Desde 2004 el modelo se ha aplicado en más de diez sectores en Brasil, entre los cuales destacan: textil, petroquímico, máquinas y equipos, telecomunicaciones, construcción, calzado, alimentos (carnes), fundición, construcción y reparación de embarcaciones, y automatización industrial. Así mismo, se han realizado más de 170 publicaciones dirigidas a orientar a diversos grupos de interés, incluidos gestores, técnicos y docentes de instituciones de formación profesional.

Gracias a la cooperación técnica del SENAI este Modelo puede ser un referente importante para reducir el desajuste entre demanda y oferta de competen-

48 Red de Instituciones de Formación Profesional, “Anticipación de las competencias profesionales. Transferencia del Modelo SENAI de Prospectiva” (Documento de trabajo, Montevideo, OIT y Cinterfor, 2013), <https://goo.gl/O2JuHC>.

cias laborales, contribuyendo a mejorar la gestión de las instituciones encargadas de la formación para el trabajo, disminuir el desempleo estructural y promover la mejora de la productividad laboral y competitividad de los países.

PRODUCTIVIDAD LABORAL Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

La Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) ha puesto de relieve, en diversas oportunidades, la necesidad de incrementar la productividad laboral, entre otras en las conclusiones sobre las calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo: "... La mejora de la productividad no es un fin en sí misma, sino un medio para mejorar la vida de los trabajadores, la sostenibilidad de las empresas, la cohesión social y el desarrollo económico. La mejora continua de la productividad también es una condición para la competitividad y el crecimiento económico..."⁴⁹.

Las conclusiones expresan que una economía basada en bajas calificaciones, baja productividad y bajos salarios es insostenible a largo plazo e incompatible con la reducción de la pobreza. Representa el círculo vicioso formado por la educación insuficiente, la falta de capacitación, la baja productividad y el trabajo de poca calidad y mal remunerado, que atrapa a los trabajadores pobres y margina a los que no poseen las calificaciones necesarias del proceso de crecimiento económico y desarrollo social. Esto también afecta negativamente a la competitividad de las empresas y a su capacidad para contribuir al desarrollo económico y social.

En cambio, las estrategias basadas en facilitar el acceso a la educación y capacitación de mejor calidad puede conformar un círculo virtuoso en cuyo contexto el incremento de las competencias favorezca la innovación, el incremento de la productividad y el desarrollo empresarial, el cambio tecnológico, la inversión, la diversificación de la economía y la competitividad, que son elementos necesarios para mantener y acelerar la creación de más y mejores empleos.

Respecto de América Latina y el Caribe ha habido una gran preocupación desde hace varios años, por cuanto:

Un problema capital —especialmente para los mercados de trabajo de la región— reside en que, en las últimas décadas, este indicador de productividad [PIB] no creció en muchos países, al punto que la cifra media es hoy bastante similar a aquella registrada en la región a inicios del decenio de los ochenta. El producto por trabajador —o productividad del trabajo— es un elemento determinante para

49 Organización Internacional del Trabajo (OIT), *Conclusiones sobre las calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo. Conferencia Internacional del Trabajo 2008*, 1ª ed. (Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo, 2008), 3, <https://goo.gl/2S3TpL>.

el progreso económico y social, tal como se señaló en [el informe sobre el empleo en el mundo de la OIT del año 2004], pues es un mecanismo de transmisión importante entre el mundo de la producción y el mercado de trabajo. Su estancamiento en el valor de hace dos decenios explica también por qué las tasas de pobreza actuales en la región también son bastante similares a las observadas a inicios de los años ochenta...⁵⁰.

Al analizar la evolución de la productividad laboral tras el impacto de la reciente crisis financiera internacional, la CEPAL y la OIT concluyen que el aumento de la productividad ha sido muy modesto, tanto en términos absolutos como relativos y que su incremento continuo es necesario para obtener mejoras sostenibles de las condiciones de vida de la población⁵¹.

Son numerosas las investigaciones que se han realizado en la región respecto de la relación entre la productividad laboral y la formación para el trabajo, todas coinciden en que es indispensable mejorar la calidad, la pertinencia y la cobertura de la educación y fortalecer la formación profesional y la capacitación de los trabajadores para, entre otros aspectos, aprovechar los mayores niveles de inversión y las nuevas tecnologías. Igualmente, el crecimiento económico no sólo incide en la mayor generación de empleo, sino también en una demanda diferenciada de calificaciones, habilidades y conocimientos e influye en las condiciones laborales de diferentes grupos de trabajadores.

A su vez, la productividad laboral debe influir en la generación de mejores empleos y beneficios salariales y no salariales para los trabajadores; una alta productividad tiende a favorecer de manera directa la existencia de empleos de buena calidad, mientras que una baja productividad suele conllevar procesos de exclusión del empleo productivo⁵².

EL DESAFÍO DE MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD DE MICRO, PEQUEÑAS Y MEDIANAS EMPRESAS

Las pyme son agentes económicos clave, ya que buena parte de la población y de la economía dependen de su actividad y desempeño. Las pyme en América Latina y el Caribe representan aproximadamente el 99% del total de las empresas, generan una gran parte del empleo (67%) y actúan en una amplia variedad de ámbitos de la producción y de los servicios. A pesar de los programas de apoyo

50 Organización Internacional del Trabajo (OIT), “Trabajo Decente en las Américas: Una agenda hemisférica, 2006-2015” (Informe del director general sobre la XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006), 1, <https://goo.gl/2yJYuV>.

51 Cfr. CEPAL/OIT, “Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe” (Documento, mayo de 2012).

52 Cfr. Jürgen Weller, “Aspectos de la evolución reciente de los mercados laborales de América Latina y el Caribe”, *Revista CEPAL*, núm. 114 (diciembre de 2014): 7-29.

que se llevan a cabo en los países para mejorar su desempeño, fomentar su desarrollo productivo y generar un ambiente de negocios favorable, los resultados no han cumplido con las expectativas y no se han observado mejoras significativas en la productividad y la competitividad de estas empresas⁵³. Tales rezagos son ocasionados por la notoria heterogeneidad estructural de las economías de la región, donde coexisten sectores y empresas con marcadas diferencias de productividad que reflejan, entre otros aspectos, un amplio mosaico de brechas: de habilidades, competencias y conocimientos, de incorporación de progreso técnico, de movilidad laboral ascendente, entre otras.

Son varios los aspectos de política que deben considerarse para promover la mejora de la productividad de las pyme, tales como financiamiento, innovación y acceso a nuevas tecnologías, articulación productiva en conglomerados y capital humano, tema éste al que se hará referencia a continuación.

CAPITAL HUMANO EN LAS PYME

La baja productividad de estas empresas se puede explicar por múltiples factores, entre los cuales se encuentran: el acceso, cobertura, calidad y años de escolaridad que tienen las personas, así como el desajuste entre la formación que provee el sistema educativo y las que demanda el sector productivo, que si bien afecta a todos los países y al sector productivo en general, como se ha señalado en páginas anteriores, es particularmente crítico tratándose de las pyme.

En cuanto a los años de escolaridad, el 75,9% de los ocupados en las pyme alcanzan como máximo la enseñanza secundaria incompleta: 57% en Argentina, 51% en Chile, 38% en México y 40% en Perú⁵⁴. Por otra parte, el abandono escolar tiene un impacto negativo en el nivel educativo de quienes se incorporan al mercado de trabajo, generalmente en el sector informal donde la presencia de estas empresas es mayor. Otro ámbito relevante es el nivel de competencias de los empresarios; en general, hay carencias importantes de capacidades en materia de gestión y liderazgo empresarial, lo que impide encarar procesos de desarrollo, de incorporación de tecnologías, de innovación o de apertura a nuevos sectores y mercados, lo que implica una barrera para el incremento de la productividad.

53 Cfr. CEPAL y AL-INVEST, “Cómo mejorar la competitividad de las pymes en la Unión Europea y América Latina y el Caribe: propuestas de política del sector privado” (Documento institucional, CEPAL, AL-INVEST, 2013).

54 Marco Tueros, et al., “Crisis internacional y políticas para las MIPYMES: desafíos y oportunidades para América Latina y Europa” (Documento realizado en ocasión del seminario “Crisis Internacional y Políticas para las MIPYMES”, Santiago de Chile, 13 y 14 de octubre de 2009).

PRODUCTIVIDAD LABORAL Y CAPITAL HUMANO EN COLOMBIA

De acuerdo con estudios del BID, Colombia es el segundo país de la región con la más baja productividad laboral, adolece de una brecha de habilidades, la formación para el trabajo es precaria y debe ser complementada con herramientas para el trabajo. Los 21 millones de trabajadores colombianos con empleo se sienten agobiados con extensas jornadas laborales y, por lo general, tienen una pesada carga de actividades por cumplir. Sin embargo, el esfuerzo no coincide con la productividad del país, que ocupó el puesto 66 entre 144 países, tras la más reciente medición realizada por el Foro Económico Mundial.

Según el Consejo Privado de Competitividad (CPP) en Colombia se necesitan 4,5 trabajadores para realizar la misma actividad laboral que hace un solo empleado estadounidense y, pese a un buen desempeño económico entre 2000 y 2013, cuando el PIB pasó de 6 700 USD a 12 400 USD y el nivel de inversión de 14% a 24% del PIB, el país está lejos de alcanzar el objetivo que fijó el Sistema Nacional de Competitividad e Innovación en 2006, de ser la tercera economía más competitiva en la región en el 2032 en la medición del Índice Global de Competitividad del Foro Económico Mundial. Igualmente expresa que la productividad de la economía colombiana no ha crecido en sintonía con los mayores niveles de inversión y que, aunque ha habido un aumento de la productividad laboral en los últimos 10 años, pasando de 17 000 USD por trabajador en el año 2000 a 20 000 USD en 2013, actualmente Colombia tan solo supera marginalmente a Brasil y está significativamente por debajo de países como México y Chile⁵⁵.

El Consejo Privado de Competitividad en numerosos foros y amplias investigaciones ha planteado la necesidad de organizar los esfuerzos en materia de política de desarrollo productivo; uno de tales esfuerzos se refiere a desarrollo de habilidades y competencias del capital humano. En efecto, el Consejo expresa que la escasez de capital humano de calidad, pertinente y suficiente es uno de los principales cuellos de botella que limitan el proceso de transformación productiva del país, percibido particularmente por aquellos que lideran los trabajos sobre apuestas productivas o iniciativas *cluster*, en la medida en que no existe —o es insuficiente— el capital humano requerido para lograr que sus sectores transiten del punto en el que se encuentran actualmente hacia segmentos de negocio de mayor productividad.

Destaca el Consejo que un estudio realizado por Manpower Group⁵⁶, el 57% de las empresas encuestadas reportó dificultades a la hora de encontrar el talento humano adecuado para cubrir sus vacantes. La gran mayoría de estas

55 Consejo Privado de Competitividad, “Informe Nacional de Competitividad 2014-2015”, 26.

56 ManpowerGroup, “ManpowerGroup Annual Talent Shortage Survey” (Encuesta, ManpowerGroup, 2014).

acusó la falta de competencias técnicas (específicas) en los aspirantes como la principal causa del problema. Adicionalmente, según el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Colombia es el país de la región que más invierte en formación para el trabajo como porcentaje del PIB; sin embargo, su productividad laboral es una de las más bajas.

Aunque la falta de pertinencia de la formación no es problema exclusivo de Colombia puesto que igualmente aqueja a economías aún más desarrolladas, el país enfrenta el reto de garantizar una formación pertinente, flexible y oportuna, que logre atender las necesidades cambiantes del sector productivo. A propósito el Consejo plantea la realización de esfuerzos transversales a todos los sectores para que las empresas cuenten con suficientes personas con las competencias (básicas y específicas) requeridas, con un nivel de logro satisfactorio y en el momento adecuado, para garantizar su competitividad. A continuación se transcriben:

PROMOVER PROGRAMAS DE FORMACIÓN A LA MEDIDA PARA EMPRESAS

Mayor número de esquemas que busquen dar respuesta inmediata a demandas puntuales en materia de capital humano del sector privado y se materialicen a través de pactos por el trabajo entre empresas e instituciones de formación, como son las Alianzas para el Trabajo del SENA. Dichos pactos resultan en el entrenamiento en competencias específicas para el desempeño de una labor puntual, asegurando un empleo al finalizar el período formativo. Por lo general, la formación requerida es de corta duración y se justifica la creación del programa, en la medida en que sea para un número significativo de personas. Aunque los programas deben servir, en principio, para cualquier sector de la economía, las iniciativas *cluster*, por reunir a varias empresas y trabajadores, son candidatas óptimas para recibirlos.

REFORMAR CURRÍCULOS DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA (TyT) Y FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO (FTDH) PARA QUE INCLUYAN COMPETENCIAS BÁSICAS O TRANSVERSALES

A partir de recomendaciones de OCDE-CEPAL para mejorar el capital humano se trata de garantizar que las competencias básicas del siglo XXI se formen no solo en la formación universitaria, sino también en la formación TyT y en la FTDH. En efecto, una parte importante de las brechas de capital humano que adolecen los empresarios está asociada a las deficiencias en este tipo de competencias. De esta manera, competencias básicas como la lectura crítica, el razonamiento cuantitativo, la escritura, el dominio de las TIC, el dominio de un segundo idioma, entre otras, deberían hacer parte de los currículos de toda formación postsecundaria.

FOMENTAR LA UTILIZACIÓN DE LAS UNIDADES VOCACIONALES DE APRENDIZAJE EN LA EMPRESA (UVAE)

Las UVAE son los espacios formativos dentro de las empresas, creadas para formar y capacitar a los trabajadores para el desempeño de las diferentes funciones relacionadas con los procesos técnicos de las empresas. En esta capacitación el Gobierno asume un rol de acreditador y promotor aportando recursos.

Contar con un capital humano que apalanque el proceso de transformación productiva no solo dependerá de tener programas de formación relevantes, sino también de que el país logre cambiar sus modelos mentales frente a ciertos paradigmas que hoy en día limitan este proceso; algunos instrumentos que apuntan a este objetivo, son:

- *Formar competencias en innovación, emprendimiento y creatividad en todo nivel.* El Consejo plantea la importancia de la formación en competencias de liderazgo, gestión de la innovación, emprendimiento y creatividad fundamentales en una política de capital humano para el desarrollo productivo, aunado a los esfuerzos para incluir la educación económica y financiera dentro del currículo de educación básica y media.
- *Cambiar la valoración social de la formación TyT y la FTDH.* La formación TyT y la FTDH han sido históricamente menospreciadas por la sociedad colombiana. Este tipo de formación está valorada como una educación de menor nivel a la del pregrado universitario, en lugar de considerarse como complementaria. Lo anterior lleva a que el país deba implementar acciones simultáneas para cambiar tal percepción, en particular cuando una parte sustancial de las brechas de capital humano del país se podrían cerrar a partir de este tipo de formación.
- *Cambiar la valoración social del fracaso y del emprendimiento.* Más allá del difícil acceso al sistema financiero y otras limitantes al emprendimiento, debe trabajarse en temas de mentalidad y cultura del emprendimiento. El miedo al fracaso, la aversión al riesgo y el imaginario de que el colombiano debe formarse para trabajar y no para emprender sus propias iniciativas, puede y debe transformarse.

CAPITAL HUMANO PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)

El Consejo plantea la necesidad de ampliar y consolidar instrumentos específicos para fortalecer el acceso a capital humano que lidere y apoye procesos de I+D. Las propuestas asociadas con tal propósito son:

PROGRAMAS DE BECAS Y CRÉDITOS CONDONABLES PARA PHD Y MAESTRÍA

Los esfuerzos que viene realizando el país, a través de Colciencias, son insuficientes. Los mismos, además de ampliarse deben articularse con las propuestas productivas de los niveles nacional, departamental y sectorial en el marco de la PDP.

POLÍTICA MIGRATORIA INTEGRAL QUE APUNTE A ATRAER CAPITAL HUMANO ALTAMENTE CALIFICADO PARA LA I+D

Una política migratoria integral en el marco de la PDP debe apuntar a atraer capital humano altamente calificado, nacional o foráneo, del extranjero, a través de la flexibilización y la simplificación de requisitos para la obtención de visas de trabajo y del otorgamiento de un paquete atractivo de incentivos. Si bien el país viene haciendo algunos esfuerzos en tal sentido, como es el programa “Es Tiempo de Volver” de Colciencias, los mismos deben ser ampliados y asociados con las apuestas productivas del país.

FOMENTAR LA VINCULACIÓN DE INVESTIGADORES CON DOCTORADO Y MAESTRÍA EN EL SECTOR PRODUCTIVO

Además de generar investigación relevante desde centros tecnológicos y de I+D, es clave fortalecer la capacidad de investigación en las empresas. Los bonos de reinserción en empresas, por ejemplo, son mecanismos para incentivar la contratación de investigadores con doctorado y maestría por parte de estas.

INCREMENTAR EL NÚMERO DE AMBIENTES ESPECIALIZADOS PARA LA APROPIACIÓN DE INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA Y LA FORMACIÓN

Iniciativas como los Tecnoparques del SENA deben fortalecerse y ampliarse en cuanto facilitan el desarrollo de proyectos innovadores de base tecnológica, en los cuales también se lleva a cabo el proceso de formación. En estos ambientes se debe garantizar la apropiación, difusión, adaptación y transferencia tecnológica desde y hacia el sector productivo, a través de asesoría técnica, generación y difusión de conocimiento y dotación de infraestructura física y tecnológica de laboratorios.

IDENTIFICAR Y ABORDAR NECESIDADES DE CAPITAL HUMANO EN APUESTAS PRODUCTIVAS

La sola identificación de perfiles y competencias requeridas en un sector o industria, sumada al análisis de la oferta que permite la caracterización de bre-

chas, es costosa en términos de tiempo y recursos. Si bien existen iniciativas como la Red de Observatorios del Mercado de Trabajo (ORMET), coordinada desde el Ministerio de Trabajo, las mesas sectoriales del SENA o el trabajo del de EAFIT y Proantioquia para cuatro *clusters* en Medellín, las mismas son insuficientes y desarticuladas frente a los desafíos que plantea el desarrollo productivo del país.

PRIORIZAR LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE CALIFICACIONES EN SECTORES AFINES A LAS APUESTAS PRODUCTIVAS BAJO LA PDP

La Estrategia de Gestión del Recurso Humano en Colombia⁵⁷ basada en la creación de un Sistema Nacional de Calificaciones que, entre otros elementos, debía construirse sobre la base de un Marco Nacional de Calificaciones (MNC) y de un Sistema de Certificación de Competencias Laborales (SICECOL). Estos instrumentos servirán para que el sistema de formación pueda adecuarse de manera más dinámica y efectiva a las necesidades del aparato productivo.

IMPLEMENTAR SISTEMAS DE FORMACIÓN DUAL, INICIANDO POR LOS PROGRAMAS RELEVANTES A LAS INICIATIVAS CLUSTER Y/O APUESTAS PRODUCTIVAS

La formación dual ha sido una de las principales estrategias adoptadas por países exitosos como Alemania para lograr una mayor pertinencia en la formación y aumentar los índices de empleabilidad de los jóvenes. El país necesita tomar una decisión más contundente para moverse hacia la construcción de un sistema dual potente.

COFINANCIACIÓN DE PROGRAMAS NUEVOS RELACIONADOS A LAS APUESTAS DEL PAÍS BAJO LA PDP

Es muy posible que el sistema de formación colombiano (a nivel universitario y de formación T^YT y FTDH) no ofrezca muchos de los programas que estarían necesitando las apuestas productivas del país. En la medida en que esta situación es susceptible de sufrir fallas de coordinación —no se abre un programa ya que no existe la suficiente demanda para hacerlo viable financieramente—, el Gobierno podría cofinanciar programas relevantes para las apuestas del país bajo la PDP.

57 Cfr. Departamento Nacional de Planeación (DNP), “Lineamientos de política para el fortalecimiento del sistema de formación de capital humano SFCH” (Documento Conpes 3674, Bogotá, Consejo Nacional de Política Económica y Social, versión aprobada, 19 de julio de 2010).

INSTITUCIONALIDAD PARA EL CAPITAL HUMANO EN EL MARCO DE LA PDP

Si bien existe una Comisión Intersectorial de Gestión del Recurso Humano (CI-GERH) encargada de la implementación del Conpes 3674 de 2010, el tema de capital humano trasciende el Sistema Nacional de Calificaciones y amerita la creación de un Comité Temático de Capital Humano. Más allá de la implementación de este Conpes, la tarea más importante de este Comité sería articular los esfuerzos desde los ministerios y agencias públicas relevantes para dar respuestas a las necesidades de formación de las apuestas del país en el marco de la PDP, incluyendo aquellas de los departamentos.

CONCLUSIONES

A lo largo de este documento se han recogido algunos de los planteamientos que en el mundo, en América Latina y el Caribe y en Colombia, se debaten en relación con la imperiosa necesidad de mejorar profundamente la educación y la formación para el trabajo, con miras a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las personas, especialmente de los jóvenes, lo cual redundaría en el desarrollo social y económico de toda la población de los países.

La preocupación de contar con recursos humanos mejor educados y con los conocimientos, habilidades y competencias no es nueva; sin embargo, frente a las dificultades de inserción laboral de los jóvenes, quienes encuentran serias dificultades para conseguir un empleo estable y productivo o bien para emprender actividades de las mismas características, se ha redoblado. A pesar de las declaraciones políticas y buenas intenciones de todos los interlocutores sociales, los resultados son muy limitados.

Frecuentemente se hace referencia a la formación dual, en alternancia o la formación en el puesto de trabajo, la cual ha demostrado amplios beneficios en países como Alemania y Suiza, donde dicha capacitación ha sido el resultado de procesos históricos y culturales que configuran normas jurídicas y convicciones consuetudinarias, de principios didácticos y estructuras institucionales.

En Colombia, especialmente, surgen varias preguntas que deberían responderse con franqueza y actuar en consecuencia, aun cuando es claro que la “transferencia” del modelo alemán de formación dual no es posible⁵⁸, pero si algunos de sus elementos. Entre los interrogantes, algunos son evidentes:

- ¿Goza la formación profesional, a los ojos del Estado y la economía, así como de la población, de una elevada consideración? ¿Quién destaca y cuya familia puede costearla, aspira a una titulación universitaria?

58 Cfr. Dieter Euler, “El sistema dual en Alemania: ¿Es posible transferir el modelo al extranjero?” (Estudio, Fundación Bertelsmann, 2013).

- ¿Tiene la formación profesional una finalidad amplia? ¿Es un medio para alcanzar objetivos económicos, sociales e individuales?
- ¿Están las empresas comprometidas con la formación profesional? ¿Participan decididamente en la definición de las competencias requeridas? ¿Facilitan las empresas lugares de aprendizaje, por ejemplo, haciéndose responsables de la designación de tutores al interior de las empresas? ¿En las empresas, los cargos directivos son primordialmente ocupados por personas con formación académica o tienen acceso a esas posiciones quienes han hecho una formación técnica?
- ¿Permite la formación profesional la movilidad laboral, dentro de las empresas o los sectores productivos?
- ¿La formación profesional es una tarea colegiada entre el Estado y el sector productivo?
- ¿Cómo está calificado el personal docente y formativo? ¿Qué tipo de incentivos existen para los docentes? ¿Se realizan evaluaciones del personal docente y con qué frecuencia?

La educación y la formación, aún con mejoras sustanciales, no pueden, por sí solas, resolver los problemas del empleo y de productividad; deberían ser coherentes y formar parte integrante de políticas y programas globales en el campo económico, social y del mercado de trabajo que promuevan el crecimiento económico, social y la ocupación.

En la mayoría de los países, incluyendo a Colombia, se han realizado numerosas investigaciones, diagnósticos y análisis que, de una u otra manera, plantean recomendaciones muy similares a pesar de lo cual son relativamente pocas las que se han puesto en práctica. Al mismo tiempo pareciera que hay temas “de moda”, como es el de los marcos de calificaciones o cualificaciones (MC), pero vale la pena preguntarse si tales marcos resuelven un problema; en efecto “... uno de los grandes errores a evitar es depositar en la creación del MC expectativas poco ambiciosas o poco realistas...”⁵⁹.

Las personas que han recibido una educación y formación escasas suelen ser los perdedores en el proceso de cambio económico, incluso en fases de crecimiento económico y de menores tasas de desempleo. La formación para el trabajo requiere de la diversificación de los prestatarios de servicios y la promoción de una sana competencia.

Finalmente, es importante fortalecer el círculo virtuoso entre los incrementos de la productividad laboral y la calidad del empleo, para los cual son elementos clave las mejoras en la educación, la formación profesional y la capacita-

59 Nina Billorou y Fernando Vargas, “Herramientas básicas para el diseño e implementación de Marcos de Cualificaciones” (Guía de trabajo, OIT-Cinterfor, 2010), 28.

ción, así como el fortalecimiento de las organizaciones empresariales y sindicales y la promoción del diálogo social en todas sus formas.

BIBLIOGRAFÍA

- “8.ª edición del Seminario Especializado en Flexografía de la Región Centroamericana ‘Flexo 2015’”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/XnkTJR>
- Arancibia Muñoz, Eduardo y Palma Díaz, María Antonieta, eds. “Mejorando la productividad y la calidad: packing de uva”. Guía de Autoformación y Evaluación por Competencias (GAEC), Ministerio de Agricultura, Gobierno de Chile, diciembre de 2009.
- Barrera Osorio, Felipe, Maldonado, Darío y Rodríguez, Catherine. “Calidad de la educación básica media en Colombia: diagnóstico y propuestas”. Documento, Serie de documentos CEDE, núm. 41, noviembre de 2012. 14. <https://goo.gl/uY47MJ>
- Bassi, Marina, Busso Matías, Urzúa Sergio y Vargas, Jaime. *Desconectados: Habilidades, educación y empleo en América Latina*. Washington: BID, 2012.
- Billorou, Nina y Vargas, Fernando. “Herramientas básicas para el diseño e implementación de Marcos de Cualificaciones”. Guía de trabajo, OIT/Cinterfor, 2010. <https://goo.gl/VUGgro>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT). “Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe”. Documento, OIT, mayo de 2012.
- Comisión Europea. “Work-Based Learning in Europe, Practices and Policy Pointers”. Documento oficial, junio 2013. <https://goo.gl/hnoEGp>.
- Consejo Privado de Competitividad. “Informe Nacional de Competitividad 2014-2015”. Informe, Bogotá, 18 de octubre de 2014. <https://goo.gl/zBLjN7>.
- Cruz Caruso, Luiz Antonio y Bastos Tigre, Paulo, coord. “Modelo SENAI de prospecção”. Documento metodológico, Papeles de la Oficina Técnica, Cinterfor y OIT, 2004.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). “Lineamientos de política para el fortalecimiento del sistema de formación de capital humano SFCH”. Documento Conpes 3674, Bogotá, Consejo Nacional de Política Económica y Social, versión aprobada, 19 de julio de 2010.
- Euler, Dieter. “El sistema dual en Alemania: ¿Es posible transferir el modelo al extranjero?” Estudio, Fundación Bertelsmann, 2013.
- Becker, Carsten. “Accompanying Research for the Special Programme of the Federal Government for the Introductory Qualification of Adolescents. EQJ Programme”. Reporte final, The Federal Ministry for Labour and Social Affairs, Berlín, 2008. <https://goo.gl/CJntd2>
- FIESP, CIESP. “Meu novo mundo. O projeto”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/mUkvGx>.
- Harvard, Graduate School of Education. “Pathways to Prosperity”. Documento oficial, febrero de 2011. <https://goo.gl/iRoNHw>.
- Llisterri, Juan José; Gligo, Nicolo; Homs, Oriol y Ruiz Devesa, Domenec. “Educación técnica y formación profesional en América Latina: el reto de la productividad”. Documento oficial, Serie Políticas Públicas y Transformación Productiva, núm. 13, CAF. 25. <https://goo.gl/6QQavw>.

- Ministério do Trabalho e Emprego. *Manual da Aprendizagem: O que é preciso saber para contratar o aprendiz*. 8ª ed. Revisada y ampliada. Brasília: Assessoria de Comunicação do mte, 2013. <https://goo.gl/owcgt0>.
- OCDED, CEPAL. *Perspectivas económicas de América Latina 2013: políticas de pymes para el cambio estructural*. OCDED, CEPAL, 2012. 147. doi <http://dx.doi.org/10.1787/leo-2013-es>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). “Calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo”. Informe v, quinto punto del orden del día, Conferencia Internacional del Trabajo, 97.ª reunión, OIT, 2008.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Conclusiones sobre las calificaciones para la mejora de la productividad, el crecimiento del empleo y el desarrollo. Conferencia Internacional del Trabajo 2008*, 1.ª ed. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional del Trabajo, 2008.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). “Trabajo Decente en las Américas: Una agenda hemisférica, 2006-2015”. (Informe del director general sobre la XVI Reunión Regional Americana, Brasilia, mayo de 2006), 1, <https://goo.gl/2yJYuV>.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT)/Cinterfor. *Cinterfor: 50 años*. Montevideo: OIT/Cinterfor, 2013. <https://goo.gl/bLexAD>.
- Pronk, Marcela. *Recomendación 195 de OIT. Cuestiones históricas y actuales*. OIT, 2005. <https://goo.gl/2LoLFp>.
- Radio Latin-Amerika (blog). <https://goo.gl/6rqzcd>.
- Red de Instituciones de Formación Profesional. “Anticipación de las competencias profesionales. Transferencia del Modelo SENAI de Prospectiva”. Documento de trabajo, Montevideo, OIT y Cinterfor, 2013. <https://goo.gl/O2JuHC>.
- SENAC. “Aprendizagem Profissional Comercial”. Consultado en septiembre de 2016. <https://goo.gl/xTvZgH>.
- SENAC. “Programa de Aprendizagem Profissional Comercial. Referenciais para a ação SENAC”. Serie de documentos técnicos, SENAC, Rio de Janeiro, diciembre de 2006. <https://goo.gl/3pXzQb>.
- SENAI. “Aprendizagem Industrial. Manual de Orientações às empresas”. Departamento Regional de São Paulo, Conselho Regional, 3ª Edição, 2015. <https://goo.gl/5t8X14>
- Weller, Jürgen. “Aspectos de la evolución reciente de los mercados laborales de América Latina y el Caribe”, *Revista CEPAL*, núm. 114 (diciembre de 2014): 7-29.
- Tueros, Marco; Dini, Marco; Polo, Patricia; Poma, Lucio y Henríquez, Lyzette. “Crisis internacional y políticas para las MIPYMES: desafíos y oportunidades para América Latina y Europa”. Documento realizado en ocasión del seminario “Crisis Internacional y Políticas para las MIPYMES”, Santiago de Chile, 13 y 14 de octubre de 2009. <https://goo.gl/svJzOw>.



Guía para autores

ENFOQUE Y ALCANCE

La revista *Páginas de Seguridad Social* es una publicación semestral editada por la Universidad Externado de Colombia, que busca generar un espacio de reflexión y promover la difusión de contenidos de interés, inéditos y originales, a fin de contribuir a la comprensión profunda de los temas vigentes en el ámbito de la seguridad social en Colombia e Iberoamérica.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

La selección de los artículos postulados para publicar en la revista está sujeta a un proceso de evaluación por pares académicos, que se realiza de forma anónima para favorecer la objetividad de la revisión. No obstante, será el Comité Editorial el que determine la decisión de publicar o no un contenido. En consecuencia, el hecho de recibir un artículo, no es garantía de su publicación inmediata. Los pares académicos son autoridades académicas o profesionales en las distintas áreas de la seguridad social, que han declarado no tener ningún tipo de conflicto de intereses con los autores o contenidos asignados para su revisión.

La revisión de los artículos implica, además, un proceso de corrección en el que los autores deben realizar las modificaciones sugeridas por los revisores, en los tiempos especificados por la revista, indicados a los autores en los casos que proceda. La revista *Páginas de Seguridad Social* no cobra a los autores los costos generados durante los procesos editoriales.

ÉTICA EDITORIAL

El envío de artículos a la revista supone el compromiso, por parte de los autores, de no someter el mismo documento de forma simultánea a consideración de otras revistas y de tener exclusividad de los derechos de los contenidos. Todo plagio será causal de rechazo del artículo, por lo tanto, los autores deben asegurarse de citar y referenciar las fuentes de información de manera apropiada.

DERECHOS DE AUTOR

El envío de un artículo supone, por parte del autor, la cesión de sus derechos patrimoniales (reproducción, comunicación pública, transformación y distribución) a la revista *Páginas de Seguridad Social*, a la que además se faculta como primer medio de reproducción del contenido enviado. Todos los artículos publicados por la revista pueden reproducirse siempre que se cite la fuente, de acuerdo con la “licencia de atribución” de Creative Commons vigente.

INDICACIONES DE FORMATO

Los artículos sometidos a consideración de la revista *Páginas de Seguridad Social* deben enviarse al correo rev.pagss@uexternado.edu.co. Los autores deben asegurarse que sus documentos cumplen con las siguientes indicaciones de formato:

- Tener una extensión máxima de 25 páginas, incluyendo notas y bibliografía.
- Incluir un resumen y palabras claves, escritos tanto en español como en inglés. El resumen no puede exceder las 150 palabras en ninguna de las dos lenguas y debe incluir entre tres y cinco palabras clave.
- Contar, como mínimo, con la siguiente información sobre el autor: nombre completo, último grado de educación obtenido, afiliación institucional y correo electrónico.
- Incluir por lo menos las siguientes secciones: introducción, conclusiones y bibliografía.

Adicionalmente deben tenerse en cuenta las siguientes observaciones:

- El uso de la negrita está restringido para los títulos. Para resaltar un término se usa cursiva o comillas.
- Se debe utilizar cursiva para resaltar un término que es definido como concepto, que hace referencia a un nombre científico o que está escrita en una lengua distinta al español o la lengua en la que está escrita el artículo. También se escriben en cursiva los títulos de los libros, impresos o electrónicos, y de las publicaciones periódicas, tales como revistas —científicas o comerciales— y prensa impresa o digital.
- El uso de las versales está restringido para dar formato a las cifras escritas en números romanos. Para el caso de las siglas y acrónimos, estos deben escribirse con mayúscula inicial o sostenida y seguir las reglas ortográficas que aplique para cada caso.

- La primera vez que se emplea una sigla o acrónimo se debe indicar su equivalencia completa y a continuación, entre paréntesis, el término abreviado.
- Se deben usar comillas inglesas (“”) para encerrar citas textuales cortas, así como los títulos de los artículos, capítulos de libros o secciones de una publicación, digital o impresa, exposiciones, conferencias, coloquios, jornadas, charlas, discursos, o documentos de trabajo.
- Se deben usar comillas sencillas (‘’) para reemplazar las comillas dobles dentro de una cita.
- El uso de todos los signos de puntuación está sujeto a las reglas ortográficas establecidas por la Real Academia de la Lengua Española (RAE).
- Se requiere que los cuadros, tablas y demás gráficos sean legibles, con las convenciones definidas y que se cite su fuente de información.
- Debe hacerse un uso racional y moderado de los recursos gráficos y las notas aclaratorias o informativas.

Junto con el artículo deben enviarse, por aparte:

- Los datos de los autores: títulos académicos, afiliación institucional, grupo o líneas de investigación (si aplica), últimas dos publicaciones y correo electrónico.
- Las imágenes, cuadros, tablas o material gráfico utilizado, con buena resolución y en formatos editables, en un archivo comprimido. Es responsabilidad exclusiva de los autores gestionar y entregar a la revista el permiso para la publicación de las imágenes, así como la entrega de las imágenes en la calidad requerida para la diagramación.

CITAS Y REFERENCIAS

La revista *Páginas de Seguridad Social* adopta el sistema de notas y bibliografía de la norma de estilo de Chicago, así como las indicaciones de formato para textos legales estipulados por *The Bluebook, A Uniform System of Citation*. Las citas textuales cortas se deben encerrar entre comillas. Las citas textuales que sobrepasen las cuatro líneas se deben escribir en un párrafo independiente, con sangría de 1,0 a la derecha, interlineado de 1,0 y sin comillas. Las paráfrasis no se encierran entre comillas pero se debe indicar en la nota que se trata de la adaptación de un contenido y citar la fuente original usando “cfr.” antes de la referencia.

Las fuentes legales, como leyes, códigos, sentencias, entre otros, deben referenciarse únicamente en las notas y no en la bibliografía. Únicamente se in-

dica el país cuando la norma es de un país distinto a Colombia. En la bibliografía únicamente deben aparecer las fuentes que fueron citadas en el documento.

A continuación se indica el formato que se debe seguir para referenciar las principales fuentes de información, tanto en las notas (N) como en la bibliografía (B). Deben tenerse en cuenta tanto la información requerida, como los signos de puntuación:

LIBRO CON UN SOLO AUTOR

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s), título del libro en cursiva (Ciudad: editorial, año), número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s). Título del libro en cursiva. Ciudad: editorial, año.

LIBRO CON DOS AUTORES

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s) y Nombre(s) y Apellido(s), título del libro en cursiva (Ciudad: editorial, año), número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s) y Apellido(s), Nombre(s). Título del libro en cursiva. Ciudad: editorial, año.

LIBRO CON TRES O MÁS AUTORES

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s), et al., título del libro en cursiva (Ciudad: editorial, año), número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s), Apellido(s), Nombre(s) y Apellido(s), Nombre(s). Título del libro en cursiva. Ciudad: editorial, año.

LIBRO CON EDITOR (ED.), TRADUCTOR (TRAD.), COORDINADOR (COORD.) O COMPILADOR (COMP.) EN LUGAR DE AUTOR

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s), ed., título del libro en cursiva (Ciudad: editorial, año), número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s), ed. Título del libro en cursiva. Ciudad: editorial, año.

LIBRO ELECTRÓNICO

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s), título del libro en cursiva (Ciudad: editorial, año), URL o doi.

- (B) Apellido(s), Nombre(s). *Título del libro*. Ciudad: editorial, año. URL o doi.

CAPÍTULO DE LIBRO

- (N) I Nombre(s) y Apellido(s), “Título de capítulo”, en *Título del libro* en cursiva, (Ciudad: editorial, año), número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s). “Título de capítulo”. En *Título del libro* en cursiva, número de página(s). Ciudad: editorial, año.

ARTÍCULO DE REVISTA

- (N) I Apellido(s), Nombre(s), “Título de artículo”, Nombre de la revista #vol., no. # (año): número de página(s).
- (B) Apellido(s), Nombre(s). “Título de artículo”. Nombre de la revista #vol., n.º # (año): número de página(s). doi

PONENCIAS, PRESENTACIONES, DOCUMENTOS DE TRABAJO

- (N) I Apellido(s), Nombre(s), “Título del documento” (Tipo de documento, lugar de presentación/edición, institución editora, fecha con formato día, mes y año).
- (B) Apellido(s), Nombre(s). “Título del documento”. Tipo de documento, lugar de presentación/edición, institución editora, fecha con formato día, mes y año.

PÁGINA WEB

- (N) I “Título de la sección consultada”, entidad o autor de la página, consultado el (fecha con formato: día, mes y año), URL.
- (B) “Título de la sección consultada”. Entidad o autor de la página. Consultado el (fecha con formato: día, mes y año). URL.

BLOG

- (N) I Nombre(s) Apellido(s)/Seudónimo/Autor colectivo, “Título de la entrada de blog”, *Título del blog* en cursiva, fecha en que fue publicada la entrada (día, mes, año), URL.
- (B) Nombre(s) Apellido(s)/Seudónimo/Autor colectivo. *Título del blog* en cursiva (blog). URL.

LEYES Y DECRETOS

- (N) I País, Ley/Decreto (número y año), sobre... (Descripción corta de lo regulado por la ley), art. # (Según el caso, pueden referenciarse artículos (art.), numerales (num.), literales (lit.), entre otros)

RESOLUCIONES

- (N) I País, Institución que emite la resolución, Resolución (número y año), sobre... (Descripción corta de lo regulado por la ley), art. # (Según el caso, pueden referenciarse artículos (art.), numerales (num.), literales (lit.), entre otros)

SENTENCIAS

- (N) I País, Sentencia (número y año), M.P.: Nombre del magistrado ponente



Editado por el Departamento de Publicaciones
de la Universidad Externado de Colombia
en enero de 2017

Se compuso en caracteres Janson Text de 11 puntos
y se imprimió sobre Holmen Book Cream de 70 gramos
Bogotá, Colombia

Post tenebras spero lucem