

ELEMENTOS PARA UNA REFORMA JUSTA DE UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL*

*Elements for a just Reform of an
integrated Social Security System*

IVÁN ALBERTO DÍAZ GUTIÉRREZ**

Pontificia Universidad Javeriana
Cali, Colombia

RESUMEN: El carácter de sistema de la seguridad social, exige la consideración integral de sus diversos componentes y la forma como se interrelaciona cada uno de ellos con el sistema y con cada uno de los demás componentes. Una propuesta de Reforma a un sistema de seguridad social integral, en cualquiera de sus componentes, ha de incluir, así sea someramente, una información adecuada de los diferentes factores que inciden en su estado actual y cómo van a transformarse como consecuencia de la reforma que se propone. Una propuesta de reforma. Sin esta información puede generar falsas apreciaciones y graves consecuencias socioeconómicas y políticas.

PALABRAS CLAVE: seguridad social - aseguramiento - pensiones - salud - riesgos laborales

ABSTRACT: The systemic nature of Social Security, requires the comprehensive consideration of its various components and the way how each of them relates to the system and each of the other components. A proposal for reform of a system of integral Social

* Este artículo se produce como efecto del proyecto de investigación adelantado en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali en lo relacionado con el *Control participativo en las entidades promotoras de salud EPS en el Valle del Cauca* que se terminó en el año 2013.

** Docente y Coordinador de la especialización en seguridad social de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali-Colombia. <iadiaz@javerianacali.edu.co>.

Artículo recibido el 3 de octubre de 2013 y aprobado el 14 de enero de 2014.

Security, in any of its components, has to include, however briefly, an adequate information of the different factors that affect their current status and how they will be transformed as a result of the reform being proposed. A proposal of reform without this information can generate false appreciations and serious socio-economic and political consequences.

KEY WORDS: social security - assurance - pension - health - occupational risks

INTRODUCCIÓN

Antes de la aprobación de la Ley n° 100 de 1993 en Colombia, su sistema de seguridad social se encontraba desarticulado y disperso entre el aseguramiento brindado por el Instituto de Seguros Sociales, creado en 1946 mediante la Ley n° 90 de ese año, y un mayormente disperso sistema de aseguramiento oficial que se toleró, desde la Ley n° 6 de 1945 y sus reglamentaciones posteriores, aplicado especialmente a las entidades oficiales, al Estado nacional, a los Departamentos y a los Municipios, así como a sus diferentes entidades descentralizadas en los diferentes órdenes territoriales colombianos, existentes en ese entonces.

Esta realidad histórica se trató bajo la metodología de sistemas de prima media con prestación definida, que hacían inviable desde el punto de vista financiero, las prestaciones relacionadas con la edad, la invalidez que anticipa el desempleo y la muerte anterior al cumplimiento de las expectativas medias de vida. Al respecto se hacía necesario el cambio de las metodologías y políticas que amparaban la legislación protectora y benefactora vigente hasta ese momento. Sobre esta realidad comenta el tratadista colombiano Fernando Castillo Cadena lo siguiente: *“La reforma a la seguridad social colombiana introducida por la Ley 100 de 1993 no fue producto de una idea propia gestada en el país. El objetivo del Gobierno de la época era claro: seguir un modelo de capitalización individual en lugar de los múltiples regímenes de prestación definida que coexistían. Es por ello que el primer proyecto de reforma a la seguridad social se parecía demasiado al modelo implementado por la ley chilena de seguridad social mediante el Decreto Ley 3500 de 1980”*.¹

¹ CASTILLO (2009) p. 25.

Tanto, empleadores particulares, como los oficiales, podían afiliar a sus trabajadores dependientes en un sistema de previsión social, o atender por su propia cuenta y riesgo los eventos que surgieran durante el trabajo o la vida ordinaria que pudieran afectar la salud o integridad de alguno de ellos.

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS inicialmente que después cambió su denominación y sigla por la de Instituto de Seguros Sociales ISS) nació sin la obligación de tener una cobertura total en los territorios nacionales sino que progresivamente iría ampliándola hasta que pudiera lograr la universalidad geográfica y poblacional al igual que la total cobertura en materia de prestaciones económicas, asistenciales y en especie.

Inicialmente su misión incluía no solo la afiliación de los trabajadores particulares sino igualmente la de aquellos servidores públicos que por decisión del empleador estatal, fueran inscritos en ese Instituto para su seguridad social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, denominación esta última modificada por la de Riesgos Laborales por la Ley n° 1562 de 2012.

El Estado colombiano como empleador quedó facultado por la ley mencionada para crear a nivel nacional la Caja Nacional de Previsión para afiliar a sus servidores, sin distinción alguna, por los riesgos de invalidez, vejez y muerte, igualmente la misma ley permitió que a nivel de administración descentralizada y en los órdenes departamentales y municipales, se creasen cajas de previsión territoriales o se afiliase a los servidores públicos al Instituto Colombiano de Seguros Sociales o que, el respectivo empleador oficial, asumiera por su propia cuenta los riesgos y prestaciones correlativas de la seguridad social.

La anterior circunstancia fue la que determinó la dispersión y multiplicidad de entidades y de prestaciones desarticuladas de un sistema central de seguridad social, que no fue creado con esas exigencias y que muy tempranamente reclamó una solución integral. Tanto por parte del Estado empleador, como por parte de los beneficiarios de los beneficios a cargo de empleadores particulares, se reclamó la proyección de una previsión social real y que en realidad no lo había sido en un principio, prueba de ello es la liquidación obligatoria en que debieron incurrir la gran mayoría de ellas por razones de tipo financiero y de la organización inadecuada como ineficiente de las mismas resultado, de una ausencia en el aprovisionamiento de recursos presentes para la atención y satisfacción de las necesidades sociales para los cuales habían sido creadas.

Así fue como durante más de cuarenta y siete años subsistieron paralelamente al seguro social, entidades de previsión social oficiales como la caja

nacional de previsión, otras cajas públicas departamentales y municipales sin dejar de mencionar a las más diversas entidades creadas por los empleadores particulares, cuando estos, no asumían directamente los riesgos y sus prestaciones económicas y asistenciales correlativas. Esta última circunstancia fue más notoria en las entidades públicas territoriales en las que proliferaron las cajas institucionales de previsión o la asunción directa de riesgos y prestaciones.

Al dictarse la Ley n° 100 de 1993, se pretendió dar el orden reclamado por la sociedad y el Estado a la anómala situación anotada y a su vez, crear un supuesto sistema único integral de seguridad social que prometía resolver las ineficiencias denunciadas desde la misma presidencia de la República y por destacados parlamentarios que además encontraron eco en algunas centrales obreras como la Confederación General del Trabajo (CGT), aunque hay que decirlo, fue objeto, fundamentalmente de la oposición y de la crítica de la mayoría de las otras centrales sindicales en ese entonces.

Sobre la visión integral de la seguridad social como elemento de la protección social, expresa Juan Carlos Cortés en su obra *Fundamentos, naturaleza y alcances de la protección social*: *“Se tiene entonces que los sistemas de protección social, que proveen estándares mínimos para cubrir servicios apreciados socialmente, habrán de estructurarse para los seres humanos, como sus destinatarios materiales, a partir de decisiones políticas que se expresan en reglas sociales, por las cuales se formalizan, bajo responsabilidad de la sociedad y del Estado, siendo este último su garante y ejecutor final y cuya finalidad se concreta en la realización de condiciones de bienestar individual y social, que hagan efectiva la dignidad del ser humano en la colectividad”*².

La reforma que se aprobó con la Ley n° 100 de 1993 fue total, en cuanto cambió estructuralmente la conceptualización y naturaleza de la seguridad social colombiana como un servicio público a cargo del Estado por un modelo pluriestructurado en el que compartirían funciones, responsabilidades y recursos tanto entes estatales como particulares pero, fundamentalmente se permitió la participación del capital financiero privado como actor y promotor administrador de los diferentes componentes de la seguridad social. La solidaridad como principio y eje de la Seguridad Social pasó a considerarse más como un negocio que como un principio altruista pues la relación entre el recaudo y el gasto aún sigue siendo asimétrica, como debe serlo en todo sistema de aseguramiento.

² CORTÉS (2009) p. 15.

Se debe prever, bajo la óptica de las grandes cifras, que el recaudo supere amplísimamente a los costes de los servicios de la seguridad social. Esto está suficientemente garantizado por el plan de ampliación de cobertura parcial inicialmente hacia la universalización en busca del mayor número de afiliados sean contribuyentes o subsidiados por el Estado, para garantizar a las entidades prestadoras de los beneficios y aseguradoras de riesgos una utilidad económica por parte del Estado y de la Sociedad.

La universalidad o cobertura horizontal total de la población es desde ese punto de vista un fin altruista si se cumple con la provisión de que el gasto sea inferior al ingreso y así las reservas permiten además de una adecuada ganancia una previsión adecuada hacia el futuro.

El autor colombiano Leonardo Cañón nos ilustra sobre la horizontalidad en los siguientes términos: *“La cobertura horizontal de la seguridad social para toda la población y en todo el territorio nacional o en el exterior- cobertura poblacional y geográfica- deberá combinarse con el concepto de cobertura vertical, que determina los niveles de profundidad e intensidad en el cubrimiento de todos y cada uno de los riesgos y contingencias de manera que se busque atender las necesidades sociales con prestaciones y servicios sociales, empezando por las carencias básicas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la reparación y recuperación de la salud o del ingreso que se afectan, para continuar con aquellas actividades prioritarias que contribuyan al mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de las personas”*³.

La solidaridad entendida bajo la conceptualización del Autor Colombiano Gerardo Arenas Monsalve puede concebirse de la siguiente forma: *“(…) la idea de la seguridad social, los autores parten del conjunto de necesidades del hombre en la sociedad y de los mecanismos con los cuales intenta superar esas necesidades. Se señala, entonces que, el ser humano intenta atender a sus necesidades, en primer término, acudiendo a su propio esfuerzo, principalmente a través del trabajo, que le proporciona los recursos para satisfacerla. Pero también la capacidad de previsión del individuo, así como la solidaridad humana ofrecen mecanismos adicionales para la atención de las necesidades sociales”*⁴.

Pero, debe advertirse que en la promoción, de esta nueva ley no se anunciaron ni se incluyeron en su texto, todos los factores que influyeron en su

³ CAÑÓN (2013) p. 59.

⁴ ARENAS (2011) p. 4.

transformación y que en el fondo eran los determinantes de la reforma, entre otros el traslado del beneficio social y del Estado de los ingentes recursos generados por el recaudo de las cotizaciones, a las entidades privadas financieras y de aseguramiento, que a partir de la ley serían las responsables de su recaudo, utilización y explotación, es decir se desplazó al sector financiero, así como al asegurador, la administración y explotación de estos recursos.

Ese desplazamiento de los recursos implicaba e implica también, el desplazamiento de las obligaciones de tipo económico para la atención y otorgamiento de las prestaciones económicas, asistenciales, en especie y en servicios que anteriormente debía de asumir el Estado centralizador y garante de la Seguridad Social de sus pobladores, a los aseguradores particulares, así mantuviera su función de garante en el tema de pensiones y de Salud, como lo ordenó en su momento la nueva ley.

Es curioso y dicente que en los análisis de las reformas introducidas a la Ley n° 100 de 1993 posteriormente, poco o nada se menciona acerca de esta obligación de las aseguradoras de afrontar los déficits con su propia gestión o búsqueda de nuevos recursos que no provengan de las cotizaciones. Uno de los más respetables y conocedores del sistema de salud es el ya mencionado autor Juan Carlos Cortés que alrededor de la reforma introducida a la Ley n° 100 de 1993 mediante la Ley n° 1438 de 2011, se refiera a la *Financiación y flujo de recursos*⁵ no haga referencia en sus 12 puntos a la gestión de las aseguradoras pues se refiere a la gestión que debe reforzarse de las empresas sociales del Estado pero no a la diversificación del negocio del aseguramiento orientada a la financiación de las precariedades que pueda padecer alguno o algunos de los subsistemas de la seguridad social colombiana.

Obligado es reconocer que las afiliaciones al régimen contributivo de pensiones, salud y riesgos profesionales, se ha visto afectado no solamente por la demografía sino por otros factores que, como la deslaboralización, la informalidad y la flexibilización salarial disminuyen el número de afiliados obligatorios o manteniendo las afiliaciones se rebajan las cotizaciones en su cuantía al desalarizar un considerable número de factores que antes se reputaban como salarios y ahora a través de los llamados pactos de flexibilización salarial, se tendrán como no salariales para efectos de las liquidaciones de prestaciones sociales, descansos obligatorios remunerados, vacaciones, indemnizaciones por terminación unilaterales e injustas de los contratos de trabajo y las cotizaciones a la seguridad social.

⁵ CORTÉS (2011) p. 442.

Acerca de la informalidad y el trabajo no decente nos ilustra sobre lo que acaece en el Perú pero que podría predicarse para toda Ibero América, el profesor Ángel Guillermo Ruiz Moreno en la compilación de artículos de su libro *Exclusión, Desprotección social e injusticia laboral en Iberoamérica*, en el escrito de Mario Pasco Cosmopolís de la siguiente forma: *“Decir que las micro y pequeñas empresas constituyen la absoluta e inmensa mayoría de empresas en el país, es un lugar común, también lo es el que en esa mayoría absoluta esté concentrado casi todo el empleo. Y finalmente, el mayor de los lugares comunes es que, en especial en la microempresa, el empleo es informal, porque las propias empresas lo son. Todas estas son notas nada novedosas, simples datos de la realidad. Pero allí están, así son. Ese es nuestro país”*⁶. Debería agregarse esa es Iberoamérica.

Además de lo anterior es preocupante el bajo nivel cultural que en materia de conocimientos y participación en los asuntos relacionados con la seguridad social padece la población colombiana. La escasa información y el secretismo con que se tratan los asuntos financieros de las diferentes entidades de seguridad social, no permiten concluir con certeza su verdadera situación crítica o de bonanza económica. Con el fin de afrontar lo anterior se promovió la expedición de la Ley n° 1502 de 2011. Esta ley promueve la celebración anual de la semana de la seguridad social y se señala el día 26 de abril de cada año como el día de la seguridad social, con el fin de promover durante este período la cultura de seguridad social en los habitantes del país. Para lograr lo anterior se comisionan a los Ministerios de Salud y de Trabajo para que conjuntamente con el sector académico organicen eventos y actividades en este sentido: *“Se trata de una declaración política de máxima importancia, cuyos desarrollos efectivos están llamados a impactar profundamente la estructura y la sostenibilidad del sistema de seguridad y protección social. La tarea queda en manos del Gobierno Nacional, de los actores de la seguridad social, del sector educativo y de las organizaciones sociales”*⁷.

La autofinanciación a la que se destinó cada subsistema y la prohibición para que los recursos de cada uno de ellos pudieran trasladarse excepcionalmente para satisfacer las necesidades y déficits de los otros, extinguió el carácter de sistema integral, que se pretendía con la nueva ley, para ser reemplazado por un “sistema” que solo tiene de sistema su nombre puesto que cada uno de sus componentes actúa de forma autónoma y descoordinada de los otros.

⁶ PASCO (2011) p. 67.

⁷ CORTÉS (2012) p. 306.

Los autores Mejjicanos Nora Inés Marasco con Miguel Ángel Fernández Pastor al referirse una de tantas veces a la solidaridad como fuente de seguridad, certeza y fortaleza financiera nos recuerdan que ésta es pilar fundamental de la Seguridad Social en los siguientes términos: *“El modo típico de expresión de la solidaridad social está representado por la seguridad, por la certeza en la percepción de la cobertura ante la presencia de una contingencia social. Esta situación es la principal motivación para la participación activa del ciudadano en la sociedad y, en muchos casos, la que la justifica. Las actitudes empáticas hacia los otros y la confianza en ellos contribuyen a la cohesión dentro de cada comunidad y promueve el deseo de sus integrantes de participar en los asuntos locales y de cooperar en cuestiones cotidianas. A partir de esa comunión conjunta de esa cohesión social se construye el ‘Capital Social’ de una comunidad, el cual se asocia con el (...) sentimiento de pertenecer a un barrio, de preocuparse por la gente que reside en él y por creer que esta gente se preocupa a su vez por los demás”*⁸.

Establecer un sistema de seguridad social como el estatuido a partir del año 1993 en Colombia con la limitación de solidaridad entre sus tres regímenes es condenar a la desaparición o liquidación de los más débiles que requieren de la solidaridad del más fuerte para su existencia. Así las cosas, parece que la norma que establece la prohibición de trasladar recursos de un subsistema a otros, se hubiera dictado como garantía para que el sector asegurador de los riesgos laborales, el más rentable de los tres, no tuviera riesgo de afectar sus grandes utilidades con los futuros (hoy muy cercanos) déficits de pensiones y de salud, como si lo preveía la normativa anterior.

No es posible analizar la anterior apariencia sin los datos financieros que demuestren si las condiciones del aseguramiento “pactado” entre el Estado Colombiano y el sector Asegurador se han cumplido en lo relacionado con la obligación de mantener un nivel adecuado patrimonial y de negocios que expresen el cumplimiento de los requisitos técnicos, que debe demostrar toda compañía o empresa de aseguramiento que además debe estar totalmente vigilada y controlada por el Estado y por los Usuarios o asegurados que es la comunidad a través de sus representantes participativos.

Es por lo anterior que cualquier reforma que se proponga desde el Gobierno o desde el Congreso, debe de incluir la información sobre el estado financiero de los entes que administran los recursos provenientes de las cotizaciones obligatorias o voluntarias de los afiliados, pero también y, más necesaria aún, es la información sobre los ingresos y rendimientos del negocio

⁸ MARASCO y FERNÁNDEZ (2009) pp. 60 y 61.

asegurador a cargo de los Fondos de Pensiones, de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) como entes aseguradores de la salud y de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), antes administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Es lamentable que en este aspecto la información sea tan precaria y a veces secreta, bajo la aparente garantía de datos sometidos a reserva por tratarse de entes privados a los cuales no se les obliga a exhibir públicamente su información financiera, salvo cuando sea requerida por intervención judicial o requerimiento de tutela al derecho de la información, lo cual solo es posible mediante la proposición de un proceso dentro del cual se solicite esa información por parte de un juez de la república.

Proyectos de investigación anteriores han pretendido acceder a esta información dirigiéndose a las Administradoras de Riesgos Profesionales en el año 2010, obteniéndose como respuesta la negación de información con fundamento en un derecho de reserva por tratarse de entes particulares. Sin embargo por tratarse de un servicio público a cargo de los particulares, la Corte Constitucional Colombiana mediante Sentencia T-261 de 1995, interpretó, ante la negación de información sobre los datos de las direcciones y teléfonos de los usuarios de una ARP, que estos no eran objeto de reserva y que se podía proceder a suministrarlos con fines de investigación. La negativa fue reiterada a pesar de la contundencia de la decisión constitucional anotada.

Autores destacados en materia de seguridad social y de seguros, como Ángel Guillermo Ruíz Moreno, reclaman igualmente la necesidad de una legislación Penal que apunte a la sanción de los evasores de la obligación de afiliación o evada el pago de las cotizaciones de sus trabajadores, bien sea de manera directa o de manera simulada, como cuando mediante contratos civiles o comerciales o administrativos pretenden ocultar el trabajo dependiente de sus servidores. Se denuncia la ausencia de esta legislación y de literatura especializada al respecto: *“(...) Justificamos la publicación de esta obra (Los delitos en materia del Seguro Social) afirmando que si bien nuestra especialidad lo es el Derecho de la seguridad social y no la materia Penal, dada la carencia de bibliografía especializada y la ausencia casi absoluta de estudios jurídicos serios sobre el tópico, creemos nuestro deber opinar sobre un tema tan trascendente del que nadie antes se había ocupado, analizando a profundidad y desde el punto de vista académico desde la inclusión de delitos especiales en la Ley del Seguro Social y como, a vuelta de poco menos de un lustro, se amplía el catálogo de conductas punitivas intentando obligar a patrones, asegurados, derechohabientes y funcionarios a cumplir con sus responsabilidades legales, todo ello tramado sin respeto a un marco teórico*

*básico que sirviese siquiera de nueva referencia al legislador federal y con una ausencia total de las razones del cambio adoptado en este rubro (...)*⁹.

Este artículo pretende ilustrar, al estudioso de la seguridad social como sistema en Colombia, acerca de los diferentes factores que se deben tener en la cuenta para una posible reforma a cualquiera de los subsistemas de salud, pensiones o riesgos laborales, y destaca cómo, el último mencionado, a fuerza de una excelente previsión económica pero ante todo a una excelente funcionalidad hacia la seguridad industrial en primer lugar, luego hacia la salud ocupacional y ahora hacia un sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, es hoy en día, no solo, autosuficiente sino que cuenta con sobrada potencialidad para compensar los déficits de los otros regímenes de salud y de pensiones, si en realidad se hubiera hecho una verdadera integralidad o integración de los subsistemas de la seguridad social y no una división desarticulada de los mismos, como lo expresa su resultado actual.

I. EXPONENCIALIDAD DE LA SOLIDARIDAD

Se destaca, ante los problemas de la seguridad social, su papel en la satisfacción de las necesidades sociales y su carácter progresivo que le permite iniciar en niveles bajos o medios para orientarse a una cobertura universal futura o como punto de llegada estratégico que requiere de la aportación de recursos de todos los miembros de una sociedad determinada, iniciándose en el tiempo, en un primer período, de contribución por parte de quienes tienen capacidad de cotización para brindarse posteriormente a otros sectores a manera de asistencia pública pero con los recursos resultantes de unas cotizaciones generalizadas que permiten atender no solo a los aportantes sino a los sectores sin capacidad de pago.

Lo anterior es posible si el nivel de cotizaciones supera al nivel de costes que implica la atención de la población afiliada, puesto que ello significa que hay recursos en superávit que permiten atender a otros sectores poblacionales de bajos recursos o sin recursos.

La planeación de la Seguridad Social como servicio que atiende necesidades económicas, asistenciales, en especie y en servicios, debe prever, de acuerdo con los datos estadísticos de mortalidad y morbilidad, si los recursos previstos para ello son o no suficientes para suplir los déficits que resulten del

⁹ Ruiz (2004) pp. 31 y 32.

recaudo de las cotizaciones, mediante la realización de actividades económicas adicionales que garanticen recursos complementarios para así poder atender a los asegurados como clientes preferenciales y proyectar, en cuanto se lo permitan, los nuevos recursos, la extensión de sus beneficios a la población no asegurada pero que es sujeto beneficiario de la seguridad social como persona o habitante de un país o sistema de aseguramiento social.

Lo anterior parte del supuesto teórico que concibe a la persona como sujeto beneficiario de la Seguridad Social y no solo al aportante, visión universal que surge de las visiones internacionales de la OIT.

Cuando el Estado decide trasladar su obligación de asegurador social a los particulares, debe entenderse que lo hace no solamente en lo que representa su derecho de recaudar las cotizaciones del aseguramiento social sino también en el cumplimiento de sus deberes como Estado, es decir que ante la llamada privatización de la seguridad social, el Estado traslada a los particulares aseguradores el derecho a recaudar las "primas" pero igualmente las obligaciones de atender los eventos que surjan a partir de esa subrogación y con los recursos resultantes de su recaudo.

Es indudable que el sector asegurador privado o particular, al aceptar el cubrimiento de los riesgos anteriormente a cargo del Estado, como son los de la seguridad social, debe realizar toda una actividad de previsión financiera tendiente a establecer reservas para contingencias catastróficas que de seguro no van a ser atendidas de manera suficientemente satisfactoria con el recaudo ordinario de las cotizaciones, o, por lo menos debe asegurar que parte de este recaudo se reserve con el fin de atender esas eventualidades imprevistas y no esperar que por simple peso muerto, el Estado asuma como obligación a cargo de sus contribuyentes, el aumento de los valores de las primas o la disminución de los valores asegurados, como lo viene solicitando el sector asegurador que soporta a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a los fondos privados del Sistema de Ahorro Individual con Solidaridad en Pensiones (RAIS) en Colombia.

Cuando una ley determina que el aseguramiento se amplíe de cubrir al trabajador dependiente para cobijar a toda la población, de igual manera se ampliará el número de cotizantes y consecuentemente los valores del recaudo, siempre y cuando se afinen los mecanismos de identificación de los sectores de la población que deban aportar y de sanción para quienes lo eludan o se nieguen a realizarlo.

En una población, que a mediados del siglo anterior, se presentaba en crecimiento demográfico continuo, era de esperar que esta consecuencia se

presentara de manera permanentemente y por ello los recursos de la seguridad social crecieran de manera igualmente permanente.

Se debe tener en la cuenta que el crecimiento demográfico a pesar de su decrecimiento notorio a partir de 1978, no ha llegado a cifras de disminución absoluta de la natalidad. Ha disminuido la tasa porcentual de nacimientos lo que implica que cada año hay nacimientos en número superior a los años anteriores pero a una tasa porcentual inferior, se mide el crecimiento pero con trazabilidad de varios años anteriores, lo que conlleva a que los porcentajes de crecimiento sean vistos aparentemente de manera decreciente pero en realidad no expresan disminución del número de nacimientos sino aumento de los mismos en porcentajes que son arrojados por trazabilidad de dos o tres años anteriores. Lo anterior indica un crecimiento desacelerado pero que incrementa las bases anteriores a pesar de que sus expresiones porcentuales sean de menor expresividad.

Siendo lo anterior así, es posible afirmar que si el crecimiento cuantitativo de la población va en aumento, igualmente va en aumento el fenómeno de afiliaciones a la seguridad social, en todos sus subsistemas y ello significa que habrá recursos suficientes para atender a la población asegurada y económicamente activa.

II. LA DEMOGRAFÍA Y EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Es lógico que si la población esperada en un ciclo económico no cumple con las expectativas de crecimiento planeadas, la economía se afectará si no se compensara el exceso de producción alcanzada para satisfacer necesidades, que ahora se ven reducidas por la baja poblacional, con el incremento de las exportaciones o con la disminución del nivel de precios de las mercancías para ampliar el consumo per cápita de los pobladores. Igual fenómeno se manifiesta con los recursos de la seguridad social en pensiones y Salud pues la ausencia de población joven, disminuye igualmente el recaudo de las cotizaciones e impacta los niveles de mortalidad y morbilidad que se disparan hacia guarismos superiores a los expresados estadísticamente para los años anteriores, pero igualmente aumenta el número de jubilados o pensionados y el valor de los recursos que deben destinarse a la atención de estas personas.

¿Cómo debe afrontar un sistema de seguridad social el problema del envejecimiento y el incremento de las enfermedades de la vejez? Son tantos los factores que influyen en la financiación de la Seguridad Social Integral que no habría espacio suficiente para referirse a todos ellos, pero si es posible

mencionar dentro de una lógica aritmética elemental, que la financiación de un sistema de seguridad social integral, depende, por lo menos, de seis factores fundamentales a saber: El número de cotizantes; la población a atender estadísticamente probable; el valor de la cotización; el tiempo de cotización previsto para financiar el sistema; la edad de los cotizantes; los ingresos compensatorios y los adicionales para atender las expectativas que superen las provisiones aseguradas.

1. El número de cotizantes

Si el comportamiento en el crecimiento demográfico se mantuviera constante, no habría riesgo de descapitalización o afectación de las reservas para atender la población a pensionarse o cuyas enfermedades los afecten al llegar a determinadas edades dado que los recursos generados por la población joven en aumento, no solo permitiría la atención de la población pensionada y por pensionarse y sus enfermedades sino que incrementaría el valor de las reservas para la atención de futuras generaciones o eventualidades inesperadas o catastróficas.

Sobre la disminución de la tasa de crecimiento poblacional y sus efectos nos menciona el autor Miguel Eduardo Cárdenas, haciendo referencia a Peter Drucker lo siguiente: *“Los cambios fundamentales en la población de los países desarrollados y en buena parte de los del Tercer Mundo, debido a que su tasa de natalidad es muy baja e insuficiente para mantener la misma población actual: La población anciana está creciendo (...) Esto implica que en este período de transición la sociedad se volverá más importante que la economía (...)”*¹⁰.

Está por determinarse que tanto ha afectado al sistema de recaudos en pensiones y salud la realidad demográfica en los últimos años pues en riesgos laborales la demografía no es un factor determinante en la atención de sus eventos. Pero si el impacto de este factor fuere elevado, el sistema debe equilibrarse por la incentivación de los otros cuatro factores o por algunos de ellos y es en ese punto en el que debe detenerse el análisis de cualquier reforma a los subsistemas de seguridad social.

La afectación de un elemento del sistema afecta a todo el sistema y por ello el análisis de los factores mencionados debe hacerse de manera total y no aislada al igual que las fórmulas de solución que se planteen. A este

¹⁰ CÁRDENAS (2004) p. 113.

respecto nuevamente Ruezga citando a Darvelio A, Castaño nos trae la siguiente afirmación: “(...) *No cabe duda que el modelo socio técnico tiene grandes ventajas conceptuales y prácticas respecto a otras formas parciales de aproximarse a las organizaciones. Por un lado, permite concebir a la entidad organizativa como un todo en el que sus partes constitutivas se influyen constantemente y, por otro lado, acepta la importancia de la interacción del medio ambiente con la organización. Además, esta concepción permite comprender la importancia de la interacción entre el factor tecnológico y el humano social (...)*”¹¹.

2. La población a atender estadísticamente probable

Dice Rubén S. Stiglitz en su obra *Temas de Derechos de Seguros* que: “*El contrato de seguros se funda en la mutualidad y la estadística. La estadística se apoya o explica en que el riesgo afrontado se verifique (siniestro) con cierta frecuencia en relación a la masa asegurada*”¹², esta condición material y real del contrato de seguros corresponde igualmente a lo que se conoce como condición o requisito técnico de una empresa de seguros. La relación entre la *masa asegurada* y la frecuencia del siniestro es lo que permite determinar la probabilidad del mismo en el tiempo y difuminar o diluir en ese mismo tiempo los efectos de los siniestros probables, de no poder hacerse esta previsión estadística porque el siniestro se repite con mayor constancia a la medida inicialmente, el sistema de aseguramiento fracasaría sino se introducen modificaciones oportunamente. Es lógico que si una población tiende al envejecimiento y a la disminución de su población asegurada por depresión demográfica, el siniestro de la pensión por cumplimiento de la edad y del tiempo se acercan al pago de las primas o capital a manera de pensión contratada por el asegurado.

Lo anterior implicaría, para resolver este incremento de los siniestros, sin tener que afectarse el capital ni las reservas, un esfuerzo para que se reestructure una estrategia de incremento del valor de las cotizaciones o aumento del tiempo de cotización o aumento de la edad para pensionarse o ingresos compensatorios o adicionales que equilibren o mejoren las expectativas de pensión o de atención de los siniestros asegurados o de disminución del valor de las pensiones próximas y futuras.

¹¹ RUEZGA (2009) p. 38.

¹² STIGLITZ (2010) p. 40.

El aumento de los ingresos, como medida complementaria y para justeza de las decisiones políticas, ante una crisis, es el aspecto que debe abordarse, antes que una afectación mayor a la población por aumento de su edad o de sus cotizaciones o de sus semanas por cotizar y en ello el papel del Estado como controlador del aseguramiento es fundamental. Uno de los temas que Stiglitz destaca para ser asumidos por parte de la nación y su función de control sobre las empresas de seguros es el que tiene que ver con la garantía de que ellas sean *“suficientes para el cumplimiento de las obligaciones del asegurador y su permanente capacitación económica financiera”*¹³; continúa Stiglitz al respecto con la siguiente afirmación: *“Lo contrario, la insuficiencia del fondo de primas, importaría un grave compromiso a la solvencia de la entidad controlada y, con ello a su función específica: la de afrontar las indemnizaciones o prestaciones convenidas, con la consiguiente pérdida de confianza de los interesados, que improbablemente adviertan o reparen en la estabilidad de la empresa dado su complejo mecanismo”*¹⁴.

El análisis de la seguridad social como un sistema integral que recauda para la atención de riesgos diferentes a través de entidades de aseguramiento también diferentes, lleva a la conclusión de que existe un desequilibrio generado por la desarticulación de los sistemas de pensiones, de salud y de riesgos laborales que se consideran teóricamente como *“integrales”* pero en la práctica desagregados en sus métodos de recaudo y organización. Sin embargo, dentro de la misma teoría de la integralidad, deben articularse para lograr la finalidad de atender los siniestros con criterios de unidad de caja y de responsabilidad, asunto imposible de asumir en la actualidad desde el momento en que se previó en la Ley n° 100 de 1993, prohibir el traslado de recursos de un subsistema a otro pero que la lógica y naturaleza de la seguridad social indican y reclaman en la actualidad lo contrario, en el sentido de que si deben de estar integrados para compensarse mutuamente, hacer mutualidad entre sistemas de tal forma que los déficits de unos componentes se compensen con los superávits de los otros componentes y así la propuesta de una reforma a partir del aumento del valor de las cotizaciones, no tendría soporte desde la óptica de una supuesta crisis financiera.

3. El aumento del valor de la cotización

Esta alternativa ha estado prevista desde la aprobación de la Ley n° 100 de 1993, ya en la exposición de motivos del proyecto debatido en el Congreso

¹³ *Ídem.*, p. 57.

¹⁴ *Ibidem.*

de la República de Colombia, se enfatizó en la necesidad de incrementar paulatinamente y en períodos determinados y señalados en el texto del proyecto, con el fin de mantener el equilibrio financiero de los tres sistemas, especialmente los de pensiones y salud.

No obstante esta previsión, el alto coste político, que representa la propuesta de elevar el valor de las cotizaciones, para el gobierno y los parlamentarios, ha impedido una definición franca hacia este propósito y es así como en la actualidad el régimen de salud como el de pensiones, permanecen con un nivel de cotizaciones que sumadas corresponden a un 28% del ingreso del afiliado pero distribuido en un aporte patronal del 20% y un aporte del afiliado del 8%, los prospectos del proyecto de ley mencionado se acercaban para el año 2010 a una cotización por afiliado en estos dos sistemas entre el 35 y el 40% que responderían a estudios e investigaciones que deberían haberse realizado antes de ese año.

El aumento de las cotizaciones será el camino menos apropiado en la opinión del sector laboral de empleadores y de trabajadores pero es el más apetecido por las aseguradoras.

Un propósito ideal será, de un lado, el de incrementar el esfuerzo de las aseguradoras por mejores negocios financieros y del lado del gobierno, el pago de la deuda que aún mantiene con la seguridad social desde la creación del seguro social en 1946 cuando se auto obligó a aportar una tercera parte de las cotizaciones y nunca lo hizo.

No debe dejarse de lado lo relacionado con el control necesario sobre las finanzas y actividades de las compañías aseguradoras y en especial de las entidades privadas cuya misión desde la Ley n° 100 de 1993 ha sido la de atender las prestaciones económicas y asistenciales de los tres subsistemas de la seguridad social Integral. Este control corresponde teóricamente al Estado y a la Sociedad a través de los sujetos beneficiarios y sus organizaciones sociales. Es derecho fundamental constitucional en Colombia la participación de los habitantes en todos los asuntos que puedan afectarlos y en desarrollo de este derecho principio, las leyes y reglamentos de las mismas incluyen a los miembros de los fondos de pensiones, a los usuarios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a los trabajadores que hacen parte de los comités de salud ocupacional como integrantes o con derecho a elegir a sus representantes en los órganos directivos de estas entidades.

La falta de control Estatal y Social ha permitido que los recursos de la seguridad social se utilicen de manera negligente y abusiva por parte de los administradores privados y por ello vale la pena destacar la denuncia que al

respecto se hace en la contraportada del libro *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Seguimiento y Control Preventivo a las políticas públicas en los siguientes términos: "Otra hipótesis que se construye de la presente crisis es que en el sector hay suficiencia de recursos: circulan aproximadamente 40 billones de pesos, cifra que parece significativa a la luz del gasto en salud en América Latina. Por lo tanto, los actuales acontecimientos se atribuyen al manejo inadecuado de los recursos financieros del sector, más que a su escasez. Lo anterior se evidencia por los hechos de corrupción públicamente conocidos, que son la consecuencia de un ineficiente sistema de inspección, vigilancia y control con el fin de evitar el uso indebido de los recursos financieros del sector salud"*¹⁵.

4. El aumento del tiempo (semanas) de cotización al sistema general de pensiones

Tanto en el punto anterior como en este, la incertidumbre es un común denominador, de cara a la sustentación de la necesidad de una reforma en materia de pensiones y de salud.

Si bien es cierto que los fondos privados de pensiones y las Entidades Promotoras de Salud, han presentado cifras concretas sobre la utilización de los recursos provenientes de las cotizaciones y de la redistribución de los recursos de la seguridad social en salud, no existen informes ni del estado ni de estas entidades sobre el funcionamiento de las mismas como empresas con ánimo de lucro.

Es que el cambio del modelo de aseguramiento estatal por el modelo de aseguramiento privado o mixto, implicaba igualmente un giro del sistema contributivo sin ánimo de lucro al sistema contributivo negocio lucrativo, no es imaginable un sector financiero representado por los bancos y compañías de seguros particulares, dedicado a la loable actividad de aseguramiento social sin ánimo de lucro.

La exponencialidad de las cotizaciones de los tres subsistemas, fueron suficientemente atractivas para que se modificara el modelo a la mayor velocidad posible en el congreso de la República en el año 1993 y ello respondió a las necesidades del capital financiero colombiano, ávido de obtener las mejores posibilidades de crecimiento de su capital, por vía de la captación de las cotizaciones del sistema de Seguridad Social obligatorio.

¹⁵ PEÑALOSA (2011) p. 9.

Aún no se ha analizado a fondo el nivel de enriquecimiento de las entidades privadas de seguridad social pero, año tras año, en los meses de febrero se conocen las noticias poco difundidas sobre los resultados más que positivos del gran negocio de las pensiones y del aseguramiento de las empresas en riesgos laborales, pero sin la publicación de balances ni estados financieros que le den un soporte y credibilidad.

Fue en el IV Congreso mundial del Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad la Gran Colombia realizado en Bogotá Colombia en febrero de 2013, que el presidente de uno de los Fondos de Pensiones privados más sólidos en Colombia, reconociera públicamente ante la pregunta de uno de los participantes en ese evento, que *“Las pensiones no son un mal negocio, es uno de los mejores negocios en el mundo pero sus ganancias se ven afectadas por un conjunto de factores que debe asumir el Estado y no el sector financiero”*.

Pero el fenómeno de la privatización del sistema de pensiones es mundial y con características similares, como lo expresó en su libro *Nuevo Derecho de la Seguridad Social* el segurólogo mejicano Ángel Guillermo Ruiz Moreno, refiriéndose a los cambios introducidos a la legislación mejicana al apenas iniciarse el siglo XXI: *“Vistas las circunstancias, a partir de ahora debemos acostumbrarnos a la incertidumbre y a la inquietud que todo cambio provoca, porque el nuevo contenido financiero y económico nacional en que se halla inmerso el nuevo esquema de pensiones, resulta ser tan complejo y sofisticado que se tuvo que modificar y adicionar 5 leyes federales para darle cabida al nuevo modelo de los sistemas de ahorro y pensiones. Parece que la información financiera y política es ausente o insuficiente para poder respaldar cualquier información sobre esta temática”*¹⁶.

5. El incremento de la edad para acceder al derecho de una pensión de vejez

Esta es una propuesta que se ha planteado desde el sector asegurador y no ha sido incluida hasta el momento en ninguno de los argumentos presentados por el Ministerio del Trabajo de Colombia para sustentar algún propósito de reforma anunciado desde hace más de dos años pero no presentado hasta el momento al Congreso de la República.

¹⁶ Ruiz (2003) p. 6.

Nuevamente, sin estar acompañado de soporte informativo técnico ni financiero alguno, se propone desde el sector asegurador y de ASOCAJAS (Asociación de Fondos de Pensiones) incrementar las edades para acceder a una pensión, parece que como argumento distractor que haga dirigir la mirada a la afectación del derecho a la pensión sin mirar la posible solución por vía de los aseguradores que están obligados a cumplir con su compromiso de atender lo asegurado cuando se cumplan las condiciones que se pactaron para que ello sucediera.

Y es que los seguros de la seguridad social, si bien son una superación de la visión del seguro privado, siguen siendo en esencia de la misma naturaleza técnica y por ello deben no solo planificarse de igual manera como lo hacen las empresas particulares de seguros sino cumplir con todos sus condicionamientos técnicos, que las obligan a realizar estudios estadísticos, para la ejecución de actividades que garanticen, no solo desde su patrimonio adecuado, sino mediante actividades lucrativas, a los asegurados, el cumplimiento del objeto del contrato de seguros que es el pago del precio pactado como consecuencia del siniestro asegurado.

Permitir que el asegurado sea el que cubre el futuro siniestro que ha venido asegurando mediante el pago de una prima elevada, es darle vía al enriquecimiento sin causa o por torticeros del sector asegurador.

El asegurador debe ingeniarse las formas de afrontar el acercamiento de un siniestro que, como el envejecimiento de la población asegurada, históricamente parecía lejano pero que por circunstancias imprevistas (decrecimiento demográfico, mejoramiento de la calidad de vida, etc...) se acerca de manera impactante de manera intensa en los recursos previstos para atenderlo, que resultan ser inferiores a lo exigible. Pero igualmente se debe tener en la cuenta que el reaseguramiento es una forma que permite la disminución de esos impactos si se ha realizado de manera oportuna y suficiente y sobre todo con la responsabilidad de diversificación del negocio cuando el riesgo asegurado parece no solo cercano sino evidente.

6. Los ingresos compensatorios para atender las expectativas que superen las previsiones aseguradas

“La seguridad social implica la aceptación de la responsabilidad de toda la sociedad de garantizar la seguridad económica a sus miembros. Supuesta la elección de equitativas formas de financiación, la seguridad social viene a representar una solidaridad institucionalizada entre los miembros de la comunidad nacional. Solidaridad no representa una gracia sino un derecho de

todos y para todos".¹⁷ El hecho de ser, la seguridad social un sistema que implica e incluye a toda la sociedad, cuyos elementos interactúan entre ellos y con el sistema mismo, exige que cualquier mirada se extienda sobre el todo y sus partes y las relaciones entre ellas y no a una sola de sus componentes. *"El conjunto de elementos interrelacionados, interdependientes e interactivos que forman una unidad o un todo coherente y que tienen un objetivo común, es un sistema: es el conjunto de partes interdependientes o interactivas, cuyas relaciones entre sí o entre sus atributos determinan un todo unitario para realizar determinado objetivo"*.¹⁸

Plantear una reforma a la seguridad social que solamente se oriente a afectar a los usuarios o beneficiarios de sus servicios sin incluir a sus administradores y garantes, es no solo injusta sino anti técnica si se tiene en la cuenta que los recursos de los aportantes han venido siendo utilizados con fines lucrativos por parte del sector asegurador y que no se han publicitado los resultados de dicho negocio asegurador pero que, desde luego, apuntan a que, de acuerdo con las noticias provenientes del mismo sector asegurador, sus niveles de utilidad son muy altos y no se afectarían mucho con la continuidad del aseguramiento en las mismas condiciones vigentes; lo que si exige, para una mayor ganancia de ellos, como de los asegurados, es una mejor planificación y diversificación de sus actividades lucrativas con el fin de cumplir con los requerimientos técnicos del sector asegurador y del contrato social pactado inicialmente.

CONCLUSIONES

1. La seguridad social como sistema, debe mirarse como una integralidad en la que sus elementos interactúan entre sí y con el sistema mismo. No es adecuado ni técnico promover la solución de los problemas de la seguridad social a través de la afectación de uno solo de sus elementos constitutivos o estructurales sin prever una transformación de la estructura como totalidad.
2. El sistema de Seguridad Social debe recuperar su integridad no solo como sistemas de servicios y atención de prestaciones económicas, asistenciales y en especie sino que debe regresar al concepto de aseguramiento compensado financieramente por los principios de unidad de

¹⁷ RUEZGA (2009) p. 33.

¹⁸ *Ídem.*, p. 9.

caja, unidad de responsabilidad y unidad administrativa pues la desagregación de sus subsistemas como lo ordenó la Ley n° 100 de 1993 no ha tenido efectos benéficos para todos sus elementos sino que ha servido para el enriquecimiento de los sistemas de aseguramiento privado dentro del sistema financiero.

3. El sistema General de Riesgos Laborales por su eficiencia y eficacia, genera recursos exponenciales, gracias al cumplimiento de su misión previsional y de atención que ha disminuido la siniestralidad ocupacional. Lo anterior debe de compensar los déficits de los subsistemas de salud y de pensiones como se impone desde una visión justa y equitativa del sistema de seguridad social como una totalidad sin dejar de considerar ninguno de sus elementos.
4. Las pretendidas crisis de los sistemas de Salud y Pensiones deben ser objeto de una demostración real mediante la presentación de los estados financieros del negocio asegurador de los Fondos y de las EPS, no basta la mera información del uso de los recursos provenientes del recaudo de cotizaciones o de recobros o del valor de la UPC (Unidad de Pago por Capitación en salud), sino del negocio mismo del asegurador pues debe demostrar, no solo capacidad patrimonial adecuada, sino el cumplimiento de las condiciones o requisitos técnicos del aseguramiento. Esto implica capacidad de gestión del negocio del aseguramiento y estudios estadísticos sobre los riesgos y su siniestralidad.
5. La población no volvió a crecer demográficamente en las mismas proporciones y porcentajes que lo hacía en 1960¹⁹ cuando se inició el declive de la curva de nacimientos hasta llegar en la actualidad (2013) a tasas de decrecimiento demográfico²⁰. La natalidad en el mundo pasó de un 3% en el año 1960 al 1,36% para el año 2011 según datos del BID, lo que significa que ni siquiera las parejas se reproducen a sí mismas en la proporción mínima de dos a dos sino de 2 a 1.36. De continuarse en esa regresión, llegará el momento en que la población ya no crecerá

¹⁹ Datos del Banco Mundial a Junio de 2013.

²⁰ En 1960 el crecimiento poblacional en el mundo era del 3% anual, según el Banco Mundial para el año 2011 en Colombia el porcentaje fue de 1,36% lo que expresa una tasa de crecimiento negativo del 220.58% de acuerdo con las cifras del Banco Mundial al año 2011 en comparación con el año 1960. Datos del *Banco Mundial*, disponible en <http://www.google.com.co/publicdata/explore?ds=d5bncppjof8f9_&met_y=sp_pop_grow&idim=country:COL&dl=es&hl=es&q=crecimiento%20poblacional%20en%20colombia>, fecha consulta: 10 septiembre 2013.

más sino que decrecerá y entonces cabrá la pregunta de ¿cómo afrontar las necesidades sociales pues la solidaridad en los términos en que ha sido expresada históricamente no podrá seguir actuando de manera compensatoria?

6. El Papa Juan Pablo II citado en la compilación de artículos de Ángel Guillermo Ruíz Moreno por Román Velasco González, expresa sobre el futuro de la humanidad: *“No se construye una sociedad justa sobre la injusticia. No se construye una sociedad que merezca el título de humana, dejando de respetar al otro y peor todavía, negándole a los seres las libertades fundamentales. En solidaridad con vuestros hermanos de diferentes naciones, razas y culturas es posible para ustedes cambiar el mundo y construir un futuro mejor para todos. Un futuro en que las personas serán más importantes que las ganancias, en el que los recursos del planeta estén repartidos con justicia y en el que las negociaciones pacíficas sustituyan a las amenazas de guerra”*.²¹

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ARENAS, Gerardo (2011): *El Derecho colombiano de la seguridad social* (3ª edición, Bogotá, Legis editores S.A.) 799 pp.
- CAÑÓN, Leonardo (2013): *La seguridad social en la Constitución colombiana* (2ª Edición, Bogotá, Universidad Externado de Colombia) 125 pp.
- CÁRDENAS, Miguel (2004): *Justicia pensional y neoliberalismo. Un estudio de caso sobre la relación derecho y economía* (Bogotá, Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos, ILSA) 280 pp.
- CASTILLO, Fernando (2009): *Problemas actuales de seguridad social: Los Bonos Pensionales* (Bogotá, Grupo editorial Ibáñez) 225 pp.
- CORTÉS, Juan C. (2009): *Derecho de la Protección Social* (Bogotá, Legis Editores S.A.) 599 pp.
- _____ (2011): *Reforma al Sistema de Salud. Comentarios a la ley 1438 de 2011*, (Bogotá, Legis Editores S.A.) 551 pp.

²¹ VELASCO (2011) p. 211.

- _____ (2012): *Estructura de la Protección Social en Colombia. Reforma a la administración Pública* (Bogotá, Legis Editores S.A.) 399 pp.
- FERNÁNDEZ, Miguel y MARASCO, Nora (2009): *La solidaridad en la Seguridad Social. Hacia una ciudadanía social* (México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social CIESS) 89 pp.
- PASCO, Mario (2011): “Un Derecho Laboral para los trabajadores informales”, RUIZ, Ángel (coordinador académico), *Exclusión, desprotección social e injusticia laboral en Iberoamérica* (Jalisco-México, Instituto Jalisciense de investigaciones jurídicas) pp.67-93.
- PEÑALOSA, Rolando (2012): *Financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Seguimiento y control preventivo a las políticas Públicas.* (Bogotá, ECOE EDICIONES LTDA) 121 pp.
- RUIZ, Ángel (2003): *Nuevo Derecho de la Seguridad Social* (México, editorial Porrúa) 861 pp.
- RUIZ, Ángel (2004): *Los Delitos en Materia de Seguro Social* (México, editorial Porrúa) 241 pp.
- STIGLITZ, Rubén (2010): *Temas de Derecho de Seguros* (Bogotá, Grupo editorial Ibáñez) 329 pp.
- VELASCO, Román (2011): “El impacto de la crisis económica y el derecho laboral: el caso de Puerto Rico”, RUIZ, Ángel (coordinador académico), *Exclusión, desprotección social e injusticia laboral en Iberoamérica* (Jalisco-México, Instituto Jalisciense de investigaciones jurídicas) pp. 193-212.

NORMAS JURÍDICAS CITADAS

- Decreto Ley n° 3500 de 1980 (Chile), establece nuevo sistema de pensiones: Régimen de Previsión social derivado de la capitalización individual. *Diario Oficial*, 13 noviembre 1980.
- Ley n° 6 de 1945, por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo. *Diario Oficial* n° 25.790.

Ley n° 90 de 1946, Por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. *Diario Oficial* n° 26322, 7 enero 1947.

Ley n° 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de Seguridad Social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* N° 41.148, 23 diciembre 1993. Consultado, VALENCIA, Fabio y MAYA, Néstor (1995): *La Ley 100 de seguridad social y sus decretos reglamentarios. Guía Metodológica de Consulta* (2ª edición, Bogotá, editado por sus autores) 1132 pp.

Ley n° 1438 de 2011, por la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* n° 47957, 19 enero 2011.

Ley n° 1502 de 2011. Por la cual se promueve la cultura en Seguridad Social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* n° 48.298, 30 diciembre 2011.

Ley n° 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. *Diario oficial* n° CXLVIII N. 48488, 11 julio 2012.

JURISPRUDENCIA CITADA

Corte Constitucional colombiana (1995): Sentencia T-261 de 1995.