



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 9 - VOL 1 - N° 11 - 2009

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SAN JUAN DE PASTO.
LÍNEA BASE DE LA ZONA URBANA 2008***

Robert Wilson Ortiz Lopez,¹ Ángela Lorena de la Cruz,² Mildred Katherine Pérez,³
Oswaldo Aníbal López,⁴ Iván Darío Ramírez.⁵

Fecha de recepción: Junio - 23/09

Fecha de aceptación: Agosto - 25 / 09

RESUMEN

A partir de la investigación del grupo Coyuntura Social se estableció una línea base de información sobre el Sistema de Seguridad Social en la zona urbana del Municipio de Pasto, donde se obtuvieron indicadores, se realizaron comparativos con el total nacional y se establecieron relaciones sobre variables que tratan contenidos específicos como el aseguramiento por tipo de régimen, cobertura, calidad, género de los afiliados, además de las apreciaciones individuales de la población objeto de estudio; mostrando que, en términos de cobertura, las tendencias son las mismas que las nacionales, empero, en los aspectos específicos surgen diferencias destacables que explican la divergencia en las condiciones de acceso y prestación de estos servicios que en su mayoría se reflejan por el nivel socio – económico.

Palabras clave: Sistema de seguridad social en salud; afiliación, régimen.

-
1. Economista. Esp. Docencia Universitaria. Esp. Ciencia Política. Docente Universidad de Nariño. Director grupo de investigación Coyuntura Social. Director investigación “Coyuntura Social de la Zona Urbana del Municipio de Pasto. rowils@udenar.edu.co
 2. Economista. Investigadora Grupo de Coyuntura Social. angelscruz64@gmail.com
 3. Economista. Investigadora Grupo de Coyuntura Social. katu21dream@hotmail.com
 4. Economista. Aspirante a Magíster en Mercadeo Agroindustrial. Docente, Universidad de Nariño. Investigador Grupo de Coyuntura Social. o5wal@hotmail.com
 5. Estudiante Administración de empresas. Investigador Grupo de Coyuntura Social. hdsivan23@gmail.com

ABSTRACT

A line of base of information about the Social Security System in the urban zone of the municipality of Pasto was established taking into account the research of the group "Social Conjuncture". Some indicators were obtained and compared with the national total and relations between variables were established. These relations treat specific contents such as the insurance according to the type of regime, coverage, quality, members' genre, and the individual appreciations of the studied population. After this, the study showed that in terms of coverage, the trends are the same as the national ones. However, in specific aspects, stand out differences arose which explained the divergence in the access conditions and provision of these services mostly reflected by the socio - economic level.

Key words: Social security system; affiliation; regime.

INTRODUCCIÓN

El aseguramiento de la población al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales), ha sido desde sus inicios un componente fundamental del desarrollo y al mismo tiempo es un resultado de ese proceso, puesto que, desde la perspectiva de una localidad, zona, región o territorio tiene que ver con el mejoramiento del nivel de calidad de vida, al incidir directamente sobre la integridad física y mental, de acuerdo a la garantía de bienestar de la población

En Colombia la aparición del Sistema de Seguridad Social, se remonta a 1945 y 1946 cuando se crearon la Caja Nacional de Prevención (Cajanal) y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), posteriormente denominado Instituto de Seguros Sociales, hoy Nueva EPS. No obstante, el concepto como tal de seguridad social fue establecido en el artículo 48 de la Constitución de 1991, donde "Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social" y se permite prestar este servicio a entidades públicas y privadas, sin embargo, fue en la Ley 100 de 1993 donde se desarrolló y definió el Sistema de Seguridad Social Integral bajo la guía de dos ideas principales: conseguir la cobertura universal y crear un ambiente desmonopolizado para la libre competencia y la libre elección.¹ Dicho Sistema establece dos regímenes: el contributivo, para

quienes tienen capacidad de realizar aportes a la seguridad social a través de su trabajo o ingresos independientes; y el subsidiado, para quienes no tienen dicha capacidad y a quienes el Estado debe financiarles parcial o totalmente el valor del seguro obligatorio.

Si bien este derecho, fue en sus inicios administrado por el Estado, la misma Constitución en sus artículos 356 y 357, reglamentado a través de la Ley 60 de 1.993 declaró: "Organizar los servicios de salud en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad", a partir de lo cual esta función pasó a ser responsabilidad de las entidades municipales.

Por tanto a partir de este momento, en el municipio de Pasto los entes gubernamentales, a través de la creación de la Secretaría de Salud Municipal, que en la actualidad es la encargada de la dirección, coordinación y control del sistema local de salud, empiezan a considerar en todas las propuestas de desarrollo local, el aseguramiento de la población especialmente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). No obstante, la situación de aseguramiento social, a nivel nacional, suele ser la expresión más completa de la falta de equidad y de las brechas en el desarrollo de la región.²

Lo anterior generó la necesidad de realizar una línea base, que además de confrontar los

resultados oficiales presentados por distintas instituciones, aporta nuevos elementos como percepción de los usuarios respecto a calidad, uso del servicio y gastos extras por concepto de salud, siendo lo más destacable de la investigación, el análisis estratificado de los indicadores, además del futuro seguimiento a los hogares de Pasto en cuanto a estos aspectos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El grupo de investigación Coyuntura Social, en su proyecto denominado “Coyuntura social de la zona urbana del Municipio de Pasto” plantea un estudio de tipo exploratorio - descriptivo toda vez que el objetivo central es determinar las características y la situación socioeconómica y de bienestar de los hogares urbanos del municipio.

Atendiendo a la naturaleza y contenidos de la temática, la metodología se estructura con base en la recolección y análisis de información de carácter longitudinal, con el fin de hacer seguimiento y comparación a futuro, principalmente a través de la generación de indicadores básicos que se constituyen en la línea base.

El muestreo en este caso fue probabilístico, aleatorio, estratificado y multi-etápico ya que se tomó la muestra a partir de la identificación y la consideración equitativa de los hogares en todos los estratos, todas las comunas e inclusive, los barrios y las manzanas.

Los parámetros para el cálculo de la muestra fueron el 95% de confianza y el 5% de error, considerando la población como infinita, lo que determinó una muestra de 382 hogares para encuestar y que al mismo tiempo representó 1631 personas.

La recolección de la información se realizó en los meses de mayo y junio del 2008, con lo cual se obtuvo dos tipos de información, por

un lado, se realizaron preguntas que fueron respondidas por el jefe de hogar o su cónyuge con las que se establecieron datos generales del hogar y sus condiciones; y por otro, se realizaron preguntas individuales respondidas por todos los integrantes del hogar identificando las particularidades de los individuos, con lo que se logró calcular índices, tasas e indicadores sobre diferentes aspectos, donde uno de los apartes se centra en todo lo relacionado a la seguridad social de la población (salud, pensión y riesgos profesionales).

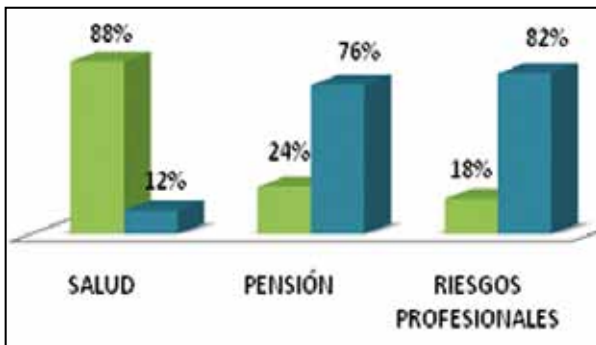
Cabe resaltar que el diseño de la encuesta fue realizado teniendo en cuenta la Encuesta Continua de Hogares (ECH), la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) del DANE y la Encuesta longitudinal de FEDESARROLLO, además de llevar a cabo al interior del grupo de investigación una amplia discusión conceptual y técnica para su contextualización hacia el objetivo de la investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El Sistema General de Seguridad Social, establecido en Colombia por la Ley 100 de 1993 se propuso, como uno de sus mayores retos, garantizar la universalidad en el aseguramiento de la población a los servicios de salud, pensión y riesgos profesionales, especialmente para las comunidades más vulnerables, no obstante, hasta el momento no se han logrado cumplir estos propósitos.³

Es así, como en el país la cobertura en el aseguramiento al SGSSS aun no se ha logrado a cabalidad, puesto que prevalece un 15% de población no afiliada, de igual manera, en el municipio de Pasto los datos recolectados dan muestra de la existencia de un 12% de población bajo dicha condición, sin embargo, cabe resaltar los alcances obtenidos hasta el momento puesto que el 88% ha logrado vincularse ya sea a través del régimen contributivo o subsidiado. (Gráfico 1)⁴

Gráfico 1. Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Pasto. Año 2008



En lo concerniente a la afiliación al sistema de pensión y riesgos profesionales, la seguridad de la población en estos aspectos resulta muy deficiente, dado que el porcentaje de afiliación asciende tan solo al 24% y 18% respectivamente, lo cual implica que menos de una tercera parte de las personas no cuentan con una garantía para el amparo contra las futuras contingencias derivadas de la vejez, invalidez o muerte, mediante el reconocimiento de una pensión y prestaciones determinadas en la Ley, ni con un auxilio ante la ocurrencia de accidentes laborales. En Colombia las mismas cifras ascienden al 31% y 14% respectivamente.⁵

Afiliación al Sistema de Salud

La tendencia en los últimos años presenta un aumento en la afiliación al sistema de salud en todos los estratos. Según un estudio realizado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), estos avances han sido mayores en los grupos menos favorecidos, lo que se podría considerar ha llevado a un descenso en todas las inequidades.⁶

No obstante, el mayor porcentaje de personas no afiliadas en Pasto se encuentra en el estrato dos y tres, con el 12 Y 16% respectivamente y

aun dentro del estrato más bajo de la ciudad prevalece un porcentaje considerable del 8% que se encuentra desprotegido ante una eventualidad en su estado de salud, y considerando que esta población no cuenta con recursos para acceder de forma independiente o particular, aumenta su problemática de vulnerabilidad. Por su parte, cabe resaltar que el estrato cinco, si bien posee los mayores niveles de afiliación, presenta un 6% de no afiliados, pese a que tienen una alta capacidad de ingresos y acceso al mercado laboral. (Gráfico 2).

Gráfico 2. Población afiliada al sistema de salud por estrato económico en Pasto.



Si bien la cobertura de afiliación, en Colombia, ha aumentado significativamente tanto en hombres como en mujeres, las diferencias por género no son representativas, siendo un poco más favorables a las mujeres, así en el 2005 esta fue del 52% mientras que la cobertura en hombres fue del 48%.⁷

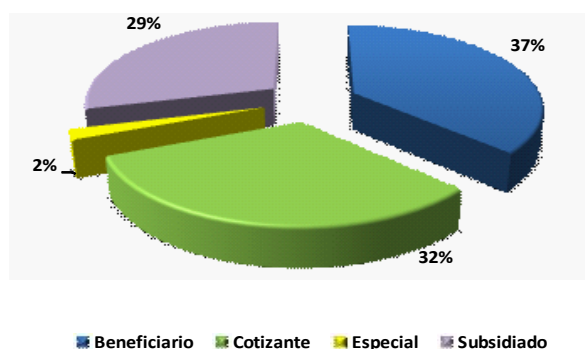
Así mismo, en Pasto, la afiliación entre mujeres y hombres, no marca de manera considerable un gran diferencial por género, muestra de esto es que en la ciudad, del total de la población afiliada mayor de 10 años, el porcentaje de afiliación del género femenino es algo mayor que el masculino en apenas 0.81 puntos porcentuales, puesto que el total de afiliación de las mujeres asciende al 88.34%, mientras que el de hombres es del 87.55%.

Tipo de Régimen de Afiliación al Sistema de Salud

El esquema de aseguramiento que se maneja en Colombia, pretende ser universal al brindar esta posibilidad no sólo a quienes poseen ingresos para hacer aportes a una entidad prestadora de servicios de salud (régimen contributivo y seguro privado), sino además, da la posibilidad a través del apoyo del gobierno de que las personas que carecen de recursos puedan acceder a los servicios de salud (Régimen subsidiado).

Dentro de dicho esquema en el municipio de Pasto, los datos obtenidos permiten revelar que en cuanto al tipo de afiliación por parte de la población, la mayoría pertenece al régimen contributivo con una participación del 69%, cabe aclarar que de este porcentaje 37% son beneficiarios y solo el 32% son los que realmente cotizan al sistema, ya sea de manera independiente o a través de las empresas en donde trabajan, esto denota, que es menos de la mitad de la población la que verdaderamente tiene capacidad de pago para adquirir de manera autónoma los servicios de salud. (Gráfico 3).

Gráfico 3. Régimen de Seguridad Social en Salud en Pasto



Por su parte, en lo concerniente al régimen subsidiado, la importancia en el número de afiliados frente al tamaño de la población Pastusa es del 29%, reflejando con esto los precarios ingresos de una parte importante de la población que no le permiten afiliarse de manera independiente al sistema, además, de la inestabilidad en el mercado laboral, reflejada en la inexistencia de un contrato laboral para un 43.9% de la población ocupada, generando así un elevado número de personas que buscan su vinculación al sistema de salud por medio del Estado, a través del régimen subsidiado.

Lo anterior manifiesta ser una consecuencia de la pobreza en la ciudad, lo cual no permite que se dé un incremento en el acceso al aseguramiento de forma independiente o autónoma, no quedando más salida que buscar el apoyo del Gobierno, generándole una carga más pesada al régimen subsidiado, de menor posibilidad para su control y menor eficiencia para todo el sistema.

En cuanto a la afiliación por sector donde laboran, el cuadro muestra que los trabajadores tanto de las empresas privadas como públicas, si bien, en su mayoría son cotizantes con el 71% y el 76% respectivamente, existe otra parte de la población ocupada que pese a contar con un empleo, hacen uso del régimen subsidiado para poder acceder a estos servicios, representando estos el 18 y 9% de las mismas.

La situación de los trabajadores independientes es diferente, por cuanto en este caso se destaca la afiliación al sistema de salud a través del régimen subsidiado, con el 41%, dejando entrever las condiciones laborales, inestabilidad e ingresos que caracterizan a este sector, donde las personas dedicadas a esta clase de actividades informales e independientes no pueden acceder al sistema de otra forma. (Tabla 1).

Tabla 1. Relación de tipo de afiliación al sistema de salud - tipo de empresa

Tipo de Régimen	% Empresa privada	% Empresa pública	% Independiente	Total General
Contributivo beneficiario	11,3	7,69	29,00	18,51
Contributivo cotizante	70,6	75,52	28,25	52,46
Especial	0,0	7,69	1,86	2,72
Régimen subsidiado	18,1	9,09	40,89	26,32
TOTAL	100	100	100	100

De igual forma, un análisis sobre la clase de aseguramiento a la cual están en posibilidad de acceder las diferentes personas dependiendo de su situación económica, donde el aseguramiento en los individuos con los niveles de ingresos más altos medido por el estrato socioeconómico, descansa en el régimen contributivo, mientras que para los de ingresos más bajos es fundamental el régimen subsidiado para poder acceder al sistema de salud colombiano, lo cual sugiere que el objetivo de asegurar a la población más pobre en cierta medida se está cumpliendo.

Así, en Pasto en el estrato uno y dos, la población está afiliada al sistema de salud en gran parte a

través del régimen subsidiado con el 62% y el 42%, mientras que en el régimen contributivo, se encuentran el 38% y 55% respectivamente del total de cada estrato, en este último caso si se analiza la relación cotizante-beneficiario ésta es de 1:1,6; en tanto que en los estratos altos, cuatro y cinco, que en su mayoría pertenecen al régimen contributivo, dicha relación es 1:0,8. Aquí, aspectos como el tamaño del hogar pueden explicar este comportamiento, dado que los hogares de los estratos más bajos tienden a ser mucho más numerosos que los de estratos altos, dando cabida a altos índices de dependencia juvenil y senil en los primeros y por tanto, altos niveles de dependencia económica. (Tabla 2)

Tabla 2. Tipo de afiliación al régimen de salud por estrato

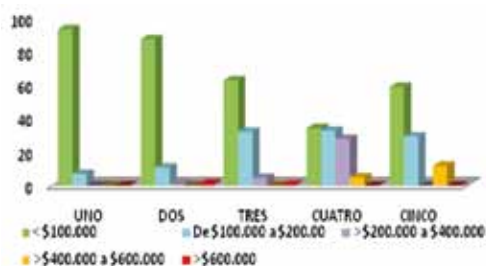
TIPO DE RÉGIMEN	%					Total General
	E.1	E. 2	E.3	E. 4	E. 5	
Contributivo beneficiario	25,70	32,71	44,63	41,88	48,48	36,53
Contributivo cotizante	12,45	22,51	45,61	55,56	51,52	32,02
Especial	0,00	3,02	3,41	1,71	0,00	2,34
Régimen subsidiado	61,85	41,76	6,34	0,85	0,00	29,11
Total	100	100	100	100	100	100

Un caso particular en los afiliados al régimen subsidiado es observar que se encontró población afiliada en los estratos tres y cuatro que, sin embargo, corresponden a los empleados e hijos que laboran y habitan en estos hogares con un 6.3% y 1% respectivamente.

Régimen Contributivo

Dentro del régimen contributivo, si bien, como se mencionó gran parte de ellos son beneficiarios, los que cotizan, lo hacen en su mayoría de manera compartida con el empleador, ascendiendo éste al 53.2%, el 27.7% lo hacen de forma independiente y el restante 19.1% a través de un descuento en su pensión. El valor de dicha cotización al régimen contributivo en terminos generales evidencia la capacidad de pago de cada uno de los estratos. Así por ejemplo, del estrato uno al tres, el aporte en su mayoría no supera los \$100.000 (93.1, 87.1 y 62.6% respectivamente de acuerdo al total de cada estrato), mientras que las cotizaciones que oscilan entre los \$100.000 y los \$600.000, van creciendo proporcionalmente al estrato. Salvo el caso del estrato cinco donde más de la mitad (58,8%) asume un valor menor a \$100.000 como aporte a su seguridad social, lo cual denota ciertos niveles de evasión a la hora de cotizar. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Cotización a salud por estrato



Percepciones del Servicio de Salud

Otro aspecto importante dentro del sector salud es el tema de calidad, que dado el enfoque de la presente investigación, fue evaluado por los

usuarios del servicio, donde se tuvo en cuenta aspectos relacionados con la prestación y el nivel de satisfacción de los mismos.

Así al analizar aspectos como la conformidad con el servicio de salud, se encontró que un 14% de la población se encuentra muy insatisfecha, un 27% se encuentran algo insatisfecha y el 46% algo satisfecha con estos servicios, lo cual denota un alto grado de inconformidad. Por su parte, del total de la población de Pasto, solo un 13% se encuentra muy satisfecha. Se afirma por tanto la importancia de reorientar los servicios de salud prestados a la población, teniendo en cuenta, no solo el cumplimiento de los procedimientos en sí, sino además la satisfacción de los usuarios. Es de aclarar que los resultados hallados dan muestra de que, independientemente del régimen al que se encuentran afiliadas las personas (subsidiado o contributivo), los datos de satisfacción con los servicios de salud que prestan las diferentes IPS's y hospitales de la ciudad no presentan una variación considerable.

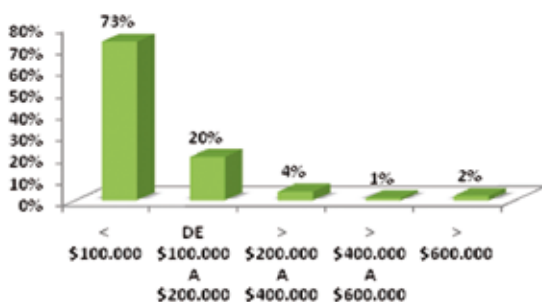
Estos niveles de insatisfacción en los diferentes servicios prestados por las instituciones de salud de Pasto, se fundamentan en razones de calidad como la atención no oportuna, el no remediar un problema de salud y los trámites interminables para la consecución de una cita, generando así un ambiente de desconfianza hacia los médicos y sus instituciones.

Al respecto un estudio realizado por Profamilia muestra que en Nariño, para el 2005, parte de las personas enfermas no consultaron personal médico por razones de insatisfacción, es así como el 6.6% no acuden a un profesional de la salud porque consideran "malo" el servicio recibido, el 3.5% afirman no recibir atención oportuna, el 4.3% no confían en los médicos, el 2.8% opinan no resolverle el problema, 1.3% se queja por los excesivos trámites para ser atendidos y el 2.9% otra razón.⁸

Una de las principales causas de lo anterior radica en la falta de cubrimiento en aspectos vitales como la disponibilidad de medicamentos u otros servicios para enfermedades de mediana y alta complejidad que no se encuentran dentro de los Planes Obligatorios de Salud. En este sentido, en Colombia, existe por disposición legal una diferenciación clara entre los usuarios del servicio de salud pertenecientes a los diferentes regímenes, siendo clara la menor cobertura del plan de beneficios del régimen subsidiado que cuenta con 30% menos servicios que los del régimen contributivo además les son negados los servicios, especialmente para enfermedades de alto costo, por la falta de dinero para cubrir los copagos en las consultas, en los exámenes especializados y en los medicamentos.^{9, 10}

En la ciudad de Pasto los usuarios del servicio de salud se han visto obligados a asumir pagos extras fuera de las cotizaciones, copagos obligatorios y cuotas moderadoras, donde se encuentra que a pesar de que el 56% de la población afirma no haber asumido ningún gasto extra, una parte importante representada en el 30% se ha visto obligada a asumir gastos por medicamentos, el 6% por algún examen y el restante 8% otro tipo de gastos. Esto implica la erogación de ingresos familiares para asumirlos, que se sitúan, en la mayoría de los casos, alrededor de \$100.000 que bien podrían destinarse a suplir otro tipo de necesidades. (Gráfico 5).

Gráfico 5. Valor de pago por gastos extras en salud en Pasto



Uso de los Servicios de Salud

Son muchos los aspectos culturales y de saneamiento básico que condicionan el estado de salud de la población y por lo tanto el uso de estos servicios. Un ejemplo, en este sentido, es la costumbre muy arraigada de tratar las dolencias y enfermedades con remedios caseros de tipo naturista,¹¹ aunado a la auto-formulación o el acudir al dependiente de farmacia, lo cual constituye un alto factor de riesgo, puesto que hace que la población no acuda, o demore su asistencia a los organismos de salud, ocasionando complicaciones de los estados patológicos y en algunos casos la muerte; a esto se suman los niveles de insatisfacción con los servicios de salud prestados y todas sus causas.

En este sentido la población del municipio de Pasto, si bien, en su mayoría acude ante una eventualidad en su estado de salud a un médico profesional con el 82%, aún en la actualidad prevalece una parte de la población que recae en la costumbre de consultar a una persona no idónea, ya sea haciendo uso de terapias alternativas o consultando a personas no profesionales de la salud en un 6% y en el peor de los casos, dado su nivel de inconformidad por aspectos ya mencionados, no acuden al médico ante una contingencia en su estado salud, representando esta parte de la población el 12%.

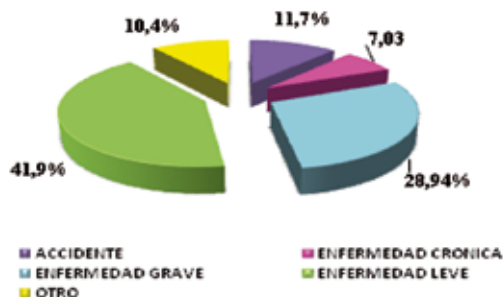
Al comparar estos resultados con los datos oficiales del DANE, censo 2005 para las principales ciudades del país, se puede observar que la tendencia nacional no difiere de los datos obtenidos en Pasto, así, el porcentaje de personas que acuden a un profesional en Bogotá, Medellín y Cali asciende a 90.3%, 90.4% y 89.2% los que acuden a una persona no idónea son 2,7%, 2.32% y 3.05%, y los que no acuden al médico son el 0.0002%, 0.001% y 0.006% respectivamente.

Además, se vislumbra que la frecuencia en el uso del servicio de urgencias en promedio al

año de una persona no es muy alto, puesto que el 48%, es decir la mayor parte de la población recurre por urgencia de 1 a 3 veces y el 38% no lo hace nunca, quedando solo el restante 8% que acude más de 5 veces y un 6% que acude de 4 a 5 veces.

En cuanto a la necesidad de hospitalización, el 36% de la población ha sido hospitalizada alguna vez en su vida; siendo las razones, en su mayoría, la presencia de enfermedades leves (41.9%) y graves (28.9%), mientras que los accidentes y las enfermedades crónicas presentan una participación menor. (Gráfico 6)

Gráfico 6. Causas de Hospitalización de la Población de Pasto



Afiliación al Sistema de Pensión y Riesgos Profesionales

El Sistema General de Pensiones tiene como objetivo garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, invalidez o muerte, mediante el reconocimiento de una pensión y prestaciones, también busca la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con el Sistema.

Si bien, se han aprobado cuatro reformas al sistema de pensión colombiano en los últimos años, encaminadas a mejorar la cobertura y garantizar la sostenibilidad del sistema, en Pasto, no se ha logrado aumentar de forma significativa la cobertura puesto que alcanza niveles de tan solo el 26%, poniendo de manifiesto la

problemática en cuanto a afiliación a pensión se refiere.

Sin embargo, esta afiliación respecto a las principales ciudades del país, teniendo en cuenta que en Pasto se realizó el análisis para la población mayor de diez años, resulta más alta, puesto que en Bogotá alcanza niveles del 22,71%, en Cali 17.71% y en Medellín 21%.

Al realizar el análisis por estrato, se encontró que en todos, la mayor parte de la población no posee afiliación al sistema de pensión. Sin embargo, a medida que asciende el estrato, la cobertura de afiliación se incrementa; así, en los mas bajos (uno y dos) es donde la población tiene menor oportunidad de acceder a una pensión, ya sea porque no puede ingresar al mercado laboral o no cuenta con los recursos para afiliarse y permanecer en el sistema. Tal es la situación, que la tendencia en Pasto es que gran parte de la población desocupada está dispuesta a trabajar sin la necesidad u obligación de su aseguramiento (82%). (Gráfico 7).

Gráfico 7. Porcentaje de afiliación al sistema de pensión por estrato económico en Pasto



Asumiendo las edades de jubilación del 2005, mujeres mayores de 55 años y hombres que superan los 60 años, en Colombia, solamente un 19.5% de la población en edad de jubilarse había tenido acceso efectivo a una pensión, 53.4% de

ellos eran hombres y 46.6% mujeres. La situación en el municipio de Pasto se podría decir es aun más llevadera pero sigue siendo preocupante por cuanto es el 40% de las personas en edad de jubilación que cuentan con una pensión y el 60% restante está desprotegida. (Gráfico 8).

Gráfico 8. Afiliación de la tercera edad al sistema de pensión en la ciudad de Pasto



De igual forma ocurre en la afiliación al sistema de riesgos profesionales, donde sólo el 18% de la población se encuentra afiliada, y también existe una clara inequidad en el aseguramiento, por cuanto, en el estrato uno, el porcentaje de afiliación asciende al 6%, mientras en el estrato cinco éste se ubica por encima de los 20 puntos porcentuales. (Gráfico 9).

Gráfico 9. Porcentaje de afiliación a riesgos profesionales por estrato económico en Pasto



CONCLUSIONES

La cobertura al Sistema de Seguridad Social en Pasto ha tenido grandes avances en lo que a salud se refiere, puesto que la mayoría de la población (88%), se encuentra afiliada a algún régimen, mientras que en pensión y riesgos profesionales los porcentajes de personas vinculadas son poco representativos, siendo del 24% y 18% respectivamente.

La afiliación al SGSS es mayor entre más alto es el estrato, excepto en lo concerniente al sistema de salud donde, el mayor número de personas no afiliadas se concentra en el dos y tres (12% y 16% respectivamente).

Dependiendo del sector donde labora la población, ya sea público o privado, la afiliación de los trabajadores no se está cumpliendo a cabalidad, puesto que parte de los mismos utilizan el régimen subsidiado para poder acceder a los servicios de salud, al igual que los independientes, en este caso debido a su inestabilidad laboral.

La percepción de la población de Pasto sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud en las IPS y hospitales de la ciudad, indica gran inconformidad, debido principalmente a aspectos como: la atención no oportuna, excesivos trámites para la consecución de una cita y el asumir gastos extras fuera de las cotizaciones obligatorias. Frente al tratamiento de las enfermedades, se encontró que el 82% de la población acude a un profesional de la salud, mientras que el 18% hace uso de terapias alternativas a la medicina tradicional, consultan a personas no profesionales o en el peor de los casos no hacen nada.

RECOMENDACIÓN

La contextualización, en la toma de decisiones de la política pública de seguridad social, debe fundamentarse en información fehaciente obtenida directamente de la población, de tal manera que se dirija la resolución de las principales falencias que presenta el sistema, en términos de cobertura, especialmente en el caso de pensión y riesgos profesionales; y en cuanto a salud, donde se necesita seguir aumentando la afiliación paulatinamente hasta llegar al 100% de la población, prestando especial atención a la calidad de este servicio, teniendo en cuenta a los mismos usuarios, quienes de mejor manera pueden develar los aspectos a mejorar en este servicio. Convendría, en este sentido, realizar un seguimiento a aspectos de percepción de las personas, puesto que no existen estudios, especialmente de carácter público, en este sentido.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Nariño, en cabeza de su rector Silvio Sánchez Fajardo, a los doctores Jesús Martínez Betancourt, Armando Patiño y Arsenio Hidalgo por su colaboración para el desarrollo de la investigación y a los compañeros del Grupo de Investigación Coyuntura Social con quienes se desarrolló el trabajo "Pobreza y bien-estar en Pasto".

REFERENCIAS

- Galeano Parra, Ángela. Ruiz Cañas, Verónica. Sistema general de seguridad social en salud. Marzo 7 de 2006. Disponible en: <http://www.google.com.co/search?hl=es&q=creacion+del+sistema+de+seguridad+social&meta=>
- Franco, Alvaro. Seguridad Social y Salud en Colombia. Estado de la reforma. Revista de Salud Pública. Volumen 2 Marzo del 2000 Número 1: 1-16. y Ruiz Gómez, Fernando. Sostenibilidad y Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud. Una Lectura desde la Microeconomía. Revista Gerencia y Políticas de la Salud. Diciembre de 2005. Disponible en : <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistas/v2n1/Rev211.htm>
- Carrasquilla, G. Mejía. C. Porras, A. Sánchez, G. Características del aseguramiento en salud en niños de instituciones del ICBF y sus pares de vecindario en Colombia. Revista Infancia, Adolescencia y familia Vol. 1 No.2. 2006. Disponible en: http://www.revistaiaf.abacolombia.org.co/es/pdf/v1n2/v1n2_3.pdf
- Consultor Salud. Estadísticas Sistema General de Seguridad Social en Colombia 2006-2007.
- Ibíd.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). Avances y desafíos de la equidad en el sistema de salud colombiano. 2007. Disponible en: <http://www.minproteccion-social.gov.co/pars/library/documents/docnewsNo16585DocumentNo5886.pdf>
- DANE. Censo 2005.
- Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS). Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/02consulta/14sistema/03personas.html>
- Martínez, P. Rodríguez, L. Agudelo, C. Equidad en la política de reforma del sistema de salud. Revista de Salud Pública. 2001.
- Echeverry, E. La salud en Colombia: abriendo el siglo y la brecha de las inequidades. Revista Gerencia y Políticas de salud. 2002.
- RabalSauraGregorio. Algunas consideraciones sobre lo etnobotánico en el campo de Cartagena. Pág. 233. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/listaarticulos?tipo_busqueda=ejemplar&revista_busqueda=1799&clave_busqueda=118607 y Tobón Marulanda Flor Ángela. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia-2002. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/285/210>