

# La liquidación de las cotizaciones a Salud: un estudio comparado

Juan Diego Montengro Timon



**OISS**  
ORGANIZACIÓN  
IBEROAMERICANA  
DE SEGURIDAD SOCIAL

**Autor:**

Juan Diego Montenegro Timon

**Tutora del TFM:**

Claudia Marcela Rodríguez Rodríguez

**Edición:**

Sonia Esperanza Ruiz Escobar

Trabajo Final de Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud  
Organización Iberoamericana de Seguridad Social  
Universidad de Alcalá



El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de sus autores, y no refleja, necesariamente, la postura de la Universidad de Alcalá ni de la OISS.

Prohibido el uso de esta obra con fines comerciales.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, diciembre de 2023.

## Tabla de contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción, e información general y metodológica .....</b>	<b>5</b>
<b>Marco conceptual y contextual .....</b>	<b>10</b>
<b>Marco teórico .....</b>	<b>20</b>
<b>Estado del arte.....</b>	<b>24</b>
<b>Desarrollo del análisis comparado.....</b>	<b>27</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>38</b>
<b>Análisis y plan de Acción .....</b>	<b>45</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>52</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>54</b>
<b>Anexo 1. Criterios de selección de países a comparar .....</b>	<b>59</b>
<b>Anexo 2. Proyecto de Ley No. de 2023.....</b>	<b>67</b>

## Resumen

Este documento da cuenta de la tarea propuesta de analizar y contrastar sistemas de liquidación de cotizaciones a la salud de diversos países para identificar mejores prácticas que puedan ser adoptadas en Colombia. A raíz de inquietudes acerca de la eficiencia en la liquidación de aportes al sistema de salud colombiano, esta investigación se propuso entender sistemas extranjeros exitosos. A través de un diseño metodológico comparativo, se recopilaron datos de países con esquemas que fueran comparables con Colombia en cuanto a su diseño teórico, pero con resultados de efectividad y eficiencia reconocidos como fueron los casos de Chile, Brasil y México. Los hallazgos sugieren que la cultura previsional, la transparencia en la gestión, la implementación de tecnologías avanzadas y la existencia de mecanismos de control robustos son elementos comunes en sistemas eficientes. Además, la formación continua y la especialización del personal encargado de la liquidación desempeñan un papel crucial.

Particularmente, la digitalización y automatización de procesos han demostrado ser determinantes en la reducción de errores y fraudes. A partir de estas observaciones, el estudio concluye que Colombia podría beneficiarse significativamente de la adaptación y adopción de algunas de estas mejores prácticas, siempre considerando las particularidades y contextos locales. Se recomienda un enfoque integrado que combine tecnología, capacitación y generación de cultura para mejorar la liquidación de cotizaciones en el sistema de salud colombiano.

## **Introducción, e información general y metodológica**

El presente trabajo busca analizar y comparar los sistemas de liquidación de cotizaciones a la salud en diferentes países. El estudio se centra en examinar las diferencias en los mecanismos de liquidación utilizados, los actores involucrados y los impactos en los sistemas de salud, permitiendo identificar similitudes y divergencias en los enfoques adoptados. El artículo proporciona una perspectiva general de las mejores prácticas en la liquidación de las cotizaciones a la salud, lo que puede ser de utilidad para el fortalecimiento de políticas de financiamiento sanitario.

### ***Justificación***

La liquidación de las cotizaciones es un componente esencial de los sistemas de salud y puede tener un impacto significativo en la financiación y sostenibilidad de estos. Por lo tanto, resulta crucial examinar y comparar los mecanismos utilizados en diferentes países para identificar y comprender factores que inciden en su efectividad y eficiencia.

Mediante el estudio comparado, se pueden identificar posibles oportunidades de mejora en la recaudación, distribución y utilización de los recursos financieros de la salud, aprender de las experiencias exitosas y aplicarlas en otros países o adaptarlas a las necesidades y características específicas de cada sistema de salud. Además, los hallazgos y recomendaciones pueden respaldar la formulación de políticas más efectivas y eficientes en relación con la liquidación de las cotizaciones a la salud, lo que a su vez puede conducir a mejoras significativas en la financiación y gestión de los sistemas de salud.

En Colombia, como en muchos otros países, se presenta una problemática concreta en materia de liquidación y recaudo de aportes a Seguridad Social en Salud: la elusión y evasión de aportes.

La evasión se presenta porque la persona obligada a afiliarse o cotizar no lo hace, o paga menos; la elusión por su parte se refiere a cualquier acción, que persigue evitar o minimizar el pago del aporte correspondiente, utilizando mecanismos no prohibidos o vacíos normativos.

Existen múltiples tácticas que los empleadores adoptan para evitar o minimizar el pago de contribuciones. Estas incluyen la omisión de registro formal de parte o la totalidad de sus trabajadores, la contratación de personal sin seguir las regulaciones laborales estipuladas, la declaración de ingresos inferiores a los realmente pagados a los empleados y, en ocasiones, la demora u omisión total de entrega de las contribuciones, incluso cuando ya se han descontado de los salarios de los trabajadores.

De igual forma, algunos trabajadores independientes han adoptado prácticas para no cumplir con sus obligaciones de seguridad social. Estas prácticas consisten en declarar ingresos menores a los realmente obtenidos o, en algunos casos, omitir directamente el pago destinado a la protección social.

Tanto los empleadores que deben cotizar por sus empleados teniendo como base el salario que cada uno de ellos devenga, como los trabajadores independientes que lo deben hacer teniendo como base por lo menos el 40% de la totalidad de sus ingresos, sin que en ningún caso pueda ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente, deben hacer uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (en adelante PILA) como único mecanismo legalmente autorizado para realizar sus aportes, a través de cualquiera de los Operadores de Información de la PILA que existen en el país.

Sin embargo, hay individuos que, de forma ilícita mediante redes sociales, anuncios en línea, postes de electricidad y paredes, promocionan servicios de intermediación para la afiliación al Sistema de la Protección Social, ofreciendo descuentos o montos menores a los determinados por la legislación actual.

Estas entidades no autorizadas inscriben a las personas bajo un estatus diferente al real y no remiten la totalidad de las cotizaciones a las entidades encargadas de administrar la seguridad social. Esta situación resulta en una falta de cobertura adecuada, exponiendo a las personas a riesgos al intentar acceder a beneficios económicos y de salud. Esto compromete el acceso a la protección destinada a resguardar al trabajador y a su familia frente a contingencias como enfermedades, accidentes generales y laborales, invalidez, vejez, asignaciones familiares, desempleo, entre otros.

Las personas que utilizan estos servicios no suelen notar la irregularidad sino solo al momento de solicitar o cobrar alguna de las prestaciones a las que tendrían derecho de haber aportado correctamente, evidenciando las consecuencias de su actuar en temas tan importantes al solicitar citas médicas, una pensión de vejez, invalidez o de sobrevivientes o el valor de las incapacidades por enfermedad o Licencia de Maternidad. El fraude sólo se hace evidente para el usuario cuando enfrenta una enfermedad y busca programar una consulta en la EPS, o cuando verifica las semanas que le restan para acceder a su pensión y descubre que no cuenta con ninguna protección en seguridad social.

La Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, entidad encargada de la fiscalización de los aportes parafiscales en Colombia, estima que, si bien entre el 2012 y 2017 se redujo la evasión de pagos a al Sistema de Protección Social del 27,7% al 11,8%, la situación sigue siendo problemática pues para 2022, se esperaba recaudar por salud \$ 19,2 billones pero solo se recibieron \$ 16,9 billones, lo que arroja una tasa de evasión en salud de 11,8%, en pensiones del 9,5% y en riesgos laborales del 5,5%, situación que es especialmente grave en el caso de los trabajadores independientes cuya tasa de evasión es del 40.3% mientras que en el caso de los dependientes es del 3,5%. (UGPP, 2018)

### ***Problema de investigación***

Teniendo en cuenta lo anterior, el problema de investigación consiste en identificar y comparar los enfoques utilizados en diferentes países para la liquidación de las cotizaciones a la salud, con el fin de comprender sus fortalezas y generar recomendaciones sobre posibles áreas de mejora en Colombia. Este análisis comparado permitirá abordar el siguiente interrogante: ¿Existen mejores prácticas identificables en la liquidación de las cotizaciones a la salud que puedan ser adoptadas en Colombia?

### ***Hipótesis***

Se plantea como hipótesis que, en países con sistemas de salud reconocidos por su eficiencia y cobertura, existen prácticas estandarizadas, tecnologías avanzadas y mecanismos de control en la liquidación de cotizaciones que, adaptadas al contexto colombiano, podrían mejorar la precisión, transparencia y cumplimiento en la liquidación de aportes al sistema de salud del país.

### ***Objetivo general***

Analizar y comparar los sistemas de liquidación de cotizaciones a la salud en diferentes países, con el fin de comprender sus características, identificar mejores prácticas y proporcionar recomendaciones para mejorar la eficacia y eficiencia de la liquidación en los sistemas de financiamiento sanitario.

### ***Objetivos específicos***

1. Elaborar el marco teórico sobre los objetivos y tipologías de los esquemas de liquidación de cotizaciones a salud.



2. Investigar y describir los mecanismos utilizados en la liquidación de las cotizaciones a la salud en diferentes países.
3. Comparar y analizar las mejores prácticas identificadas en la liquidación de las cotizaciones a la salud en diferentes países, con el objetivo de determinar qué enfoques son más efectivos y pueden ser adaptados o adoptados por el Estado Colombia.
4. Proporcionar recomendaciones basadas en los hallazgos del estudio, con el propósito de mejorar la gestión financiera del sistema de salud colombiano y optimizar la liquidación de las cotizaciones, en términos de eficiencia y de equidad.

### ***Metodología***

Se trata de una investigación de carácter comparativo desarrollada a través de los siguientes pasos:

1. Selección de países donde se consideran aspectos como la i) la reducción de la evasión y elusión, ii) sistemas de liquidación y recaudo unificados, (iii) esquemas de cotización variables y iv) función de recaudo separada de la administración y gestión financiera.
2. Recopilación de datos que incluye revisión de legislación, regulaciones, documentos de políticas, estudios previos y otros recursos relevantes.
3. Análisis comparativo donde se identifican similitudes y diferencias en los mecanismos de liquidación utilizados y los actores involucrados.
4. Identificación de mejores prácticas con especial énfasis en los enfoques que han demostrado ser eficaces y eficientes.
5. Recomendaciones y conclusiones.

## **Marco conceptual y contextual**

### ***Las cotizaciones y los Sistemas de Salud***

La política pública puede definirse como el conjunto de objetivos, y acciones que se implementan para solucionar problemas que se consideran prioritarios en un momento determinado. (Meny y Thoenig, 1992). Es la respuesta del Estado a ciertas demandas de la sociedad, y se articula a través de planes, programas y proyectos que son ejecutados con recursos públicos. (Morocho, 2020). Las políticas públicas involucran una serie de etapas, desde la identificación de problemas, diseño, implementación y evaluación de su impacto. Están destinadas no sólo a resolver problemas, sino también a establecer la dirección para el futuro desarrollo de una sociedad. (Matamoros, 2013)

A su vez, la política de salud es una subcategoría de las políticas públicas, orientada específicamente hacia la salud y bienestar de la población que se enfoca en determinar cómo los recursos, tanto humanos como financieros, se deben distribuir y utilizar en el sector salud. Las políticas de salud pueden abordar una amplia gama de temas, desde sistemas de financiamiento y estructuras de atención, hasta medidas específicas para enfrentar enfermedades o promover estilos de vida saludables. (Frenk, 2016)

Por su parte, un sistema de salud comprende todos los actores cuyas acciones están dirigidas a mejorar la salud a través de la provisión de servicios y cuidados de salud a la población, ya sea de manera preventiva, curativa o paliativa. (Alva y Morales, 2017). Los sistemas de salud pueden variar ampliamente de un país a otro, pero en general, se componen de proveedores de salud, mecanismos de financiamiento, infraestructuras y marcos regulatorios. (Acevedo, Martínez y Estario, 2007)

Las cotizaciones a la salud se refieren a los montos que los trabajadores, empleadores o ciudadanos deben aportar al sistema de salud, generalmente a través de impuestos o deducciones salariales, para financiar servicios

médicos y prestaciones en salud. Estos aportes pueden ser gestionados directamente por el Estado o a través de entidades intermediarias.

La liquidación de Cotizaciones es el proceso a través del cual se determina y se hace efectivo el monto que un individuo o entidad debe aportar al sistema de salud, lo cual puede involucrar cálculos basados en ingresos, número de dependientes, condiciones de salud preexistentes, entre otros factores. Dependiendo del país, las entidades liquidadoras pueden ser estatales, privadas, o mixtas.

En todo caso, la eficacia y eficiencia en la liquidación y recaudo de las cotizaciones de salud son cruciales en cualquier sistema financiero. La eficacia se refiere a la capacidad para alcanzar los objetivos previstos, mientras que la eficiencia considera la relación entre los recursos utilizados y los resultados obtenidos. Dependiendo de cómo estén estructurados los Sistemas de Salud, pueden variar la eficacia y eficiencia de su liquidación. (Sojo, 2000)

A nivel global, existen diferentes modelos y prácticas de liquidación de cotizaciones, dependiendo de la estructura de financiamiento del sistema de salud de cada país. En el siguiente cuadro se resumen los principales modelos de financiamiento en salud:

**Cuadro 1. Principales modelos de financiamiento en salud**

<b>Modelo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ejemplos</b>
Financiamiento por Impuestos Generales:	En este modelo, el sistema de salud se financia principalmente a través de impuestos generales recaudados por el gobierno central o local.	Reino Unido (NHS), Australia.

Financiamiento por Seguro Social (o de cotizaciones obligatorias)	Se basa en contribuciones obligatorias de empleadores y trabajadores a un fondo de salud. Estas contribuciones suelen ser proporcionales a los ingresos de los trabajadores.	Alemania, Francia, Japón, México, Costa Rica, Uruguay, República Dominicana, Chile.
Financiamiento por Seguro de Salud Privado:	Los individuos compran seguros de entidades privadas para cubrir sus gastos médicos. A veces, los empleadores ofrecen seguros como parte del paquete de beneficios.	Estados Unidos (aunque hay programas públicos como Medicare y Medicaid).
Financiamiento Comunitario o Microseguros:	Es un tipo de seguro de salud diseñado para las personas con bajos ingresos, donde un grupo o comunidad recauda fondos para protegerse contra los costos de atención médica	Se encuentra en algunos países en desarrollo.
Financiamiento por Pagos Directos o De Bolsillo:	Las personas pagan directamente por los servicios de salud cuando los reciben	Es común en muchos países en desarrollo, aunque generalmente como complemento a otros sistemas.
Mecanismos de Financiamiento Mixto:	Una combinación de los modelos anteriores.	Brasil, Colombia, Perú tienen sistemas mixtos que combinan financiamiento público y privado, seguros sociales y pagos de bolsillo.

Fuente: Elaboración propia a partir de Maceira (2014), Cetrángolo (2019), Belló y Becerril (2011) y la OMS (2011).

### ***El Sistema de Salud en Colombia***

En Colombia el modelo que actualmente rige es el del aseguramiento en salud<sup>1</sup> cuyo propósito principal es garantizar el acceso de todos los ciudadanos a los servicios de salud.

El sistema distingue principalmente entre dos regímenes<sup>2</sup>: el Régimen Contributivo que está destinado a la población con capacidad de pago quienes cotizan un porcentaje de su salario o ingreso al sistema para tener acceso a los servicios de salud; el Régimen Subsidiado, dirigido a la población más vulnerable que no tiene la capacidad de pagar por su atención médica. Estas personas son subsidiadas por el Estado y tienen acceso a servicios de salud sin tener que hacer contribuciones directas.

El conjunto de servicios de salud a los que tiene derecho todo afiliado ya sea del régimen contributivo o subsidiado se denomina Plan de Beneficios en Salud (PBS). Con el tiempo, por orden de la Corte Constitucional<sup>3</sup> y a través de reformas normativas, se han ido homogenizando los servicios que ofrece el PBS en ambos regímenes. En la actualidad la principal diferencia entre los dos regímenes mencionados, en cuanto a prestaciones, consiste en que en el contributivo el afiliado puede acceder a incapacidad temporal por enfermedad o accidente de origen común y a licencias de maternidad o paternidad según sea el caso, mientras que en el subsidiado no.

En este sistema, las Empresas Promotoras de Salud son las encargadas de administrar y garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados, ya sean del régimen contributivo o subsidiado. Cada ciudadano, debe elegir una

---

<sup>1</sup> Art. 14 de la Ley 1122 de 2007

<sup>2</sup> Art. 157 de la Ley 100 de 1993

<sup>3</sup> Sentencia T 760 de 2008

EPS a la cual afiliarse y estas a su vez contratan a las instituciones prestadoras de salud (IPS)<sup>4</sup> para que sus afiliados reciban atención.

El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, tiene la función de supervisar y controlar el correcto funcionamiento de las EPS y demás entidades involucradas en el sistema, garantizando la protección de los derechos de los usuarios.

En el año 2010, nació la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) creada con el propósito de asegurar el correcto y oportuno recaudo de las contribuciones destinadas al sistema de seguridad social, así como de otras contribuciones parafiscales<sup>5</sup>. En cuanto a la fiscalización de aportes parafiscales y la lucha contra la evasión y la elusión, la UGPP tiene varias funciones<sup>6</sup>:

1. Fiscalización para garantizar que todos los empleadores y trabajadores independientes cumplan con su obligación de aportar al sistema. Si se identifican deudas o incumplimientos, la UGPP inicia los procesos de cobro correspondientes.
2. Verificación de la información reportada por los empleadores, comparando los datos con otras fuentes para detectar posibles inconsistencias o faltantes.
3. Promoción de una cultura de pago y cumplimiento, realizando campañas educativas y ofreciendo información y herramientas para facilitar el proceso de aporte.
4. Cuando se identifican situaciones de incumplimiento, la UGPP tiene la facultad de imponer sanciones, multas y otras medidas correctivas, según la gravedad y naturaleza del caso.

---

<sup>4</sup> Hospitales, clínicas y centros de salud, públicos o privados que prestan los servicios a los pacientes.

<sup>5</sup> Artículo 156 de la Ley 1151 de 2007

<sup>6</sup> Decreto 575 de 2013

5. Coordinación con otras entidades para mejorar sus procesos, compartir información y establecer estrategias conjuntas en la lucha contra la evasión y la elusión.

Por su parte, en el 2017 nace la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)<sup>7</sup>, entidad estatal de carácter técnico y especializado que tiene entre sus principales funciones<sup>8</sup>:

1. Aunque el recaudo directo de las cotizaciones de salud lo hacen los Operadores de Información y Financieros a través de la PILA, la ADRES recibe la totalidad de las cotizaciones, haciendo unidad de caja con las transferencias del presupuesto general de la nación y otros recursos que financian el Sistema y los distribuye principalmente a las EPS y a las IPS (en algunos casos a través del mecanismo de giro directo) para el funcionamiento del sistema.
2. Recibe, administra, y distribuye los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo y subsidiado, así como otros recursos destinados al SGSSS.
3. Realiza el pago a las EPS según los principios de capitación, es decir, un monto fijo por cada afiliado, que se determina anualmente.
4. Realiza la compensación entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado, asegurando que los recursos se transfieran de acuerdo con los principios de solidaridad del sistema.
5. Vigila y controla el uso correcto de los recursos del SGSSS, realizando auditorías, seguimientos, procedimientos de reintegros, para garantizar que se cumplan las normativas y se evite el fraude.
6. Gestiona y realiza pagos relacionados con tecnologías en salud (medicamentos, procedimientos, etc.) que no están incluidas en la Unidad de Pago por Capitación, garantizando el acceso a estos servicios para la población.

---

<sup>7</sup> Art. 66 de la Ley 1753 de 2015

<sup>8</sup> Decreto 1429 de 2016

## **La liquidación y el recaudo de cotizaciones al Sistema de Salud en Colombia**

En Colombia, con la Constitución Política de 1991 y la Ley 100 de 1993 que creó el Sistema Integral de Seguridad Social, se abrió la puerta a la administración de los diferentes subsistemas de la seguridad social por parte de entidades privadas con lo cual se buscaba ampliar la cobertura y mejorar la eficiencia, bajo un esquema de competencia regulada, a partir de lo cual se crearon varias Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) para el Régimen de Ahorro Individual (Capitalización) en el Sistema de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el Sistema de Riesgos Laborales y Empresas Promotoras de Salud (EPS) en el Sistema de Salud. A su vez, se habilitó a que las Cajas de Compensación Familiar (CCF), administradoras privadas sin ánimo de lucro del Sistema de Subsidio Familiar, existentes desde 1954, pudieran también participar en el sistema de salud como EPS.

Cada una de estas administradoras tenía dentro de sus obligaciones el recaudo de las cotizaciones de sus afiliados, por lo cual, a lo largo de la década de los noventa, surgieron numerosos canales y mecanismos de recaudo. Paralelamente, el desarrollo normativo iba generando numerosas reglas de cotización relacionadas con el Ingreso Base de Cotización (IBC) que se tomaba como referencia para cada subsistema y para cada tipo de cotizante.

Con la Ley 797 de 2003 se ordenó al Gobierno Nacional que definiera el diseño, organización y funcionamiento del sistema que permitiera la integración de los pagos de cotizaciones y aportes parafiscales a los sistemas de pensiones, salud, riesgos laborales, entre otros parafiscales.

Así, mediante los Decretos 3667 de 2004 y 1465 de 2005 se estableció que la autoliquidación y pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y de aportes parafiscales deberá realizarse a través de la PILA y que el pago de los aportes podrá realizarse a través de los sistemas de pago de bajo



valor que funcionen de acuerdo con las normas que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Adicionalmente, con el último decreto mencionado se creó la figura del Operador de Información, actividad que podía ser desarrollada por Administradoras del Sistema e Instituciones financieras en forma individual, conjunta, por sí mismos o a través de terceros y que incluye las siguientes funciones:

1. Suministrar al aportante el acceso a la PILA.
2. Permitir al aportante el ingreso de los conceptos detallados de pagos, así como su modificación mediante la digitación de la información directamente en la PILA, de la actualización de los datos del período anterior, o la captura de datos de un archivo plano.
3. Implementar las normativas de comprobación y elaborar los reportes de discrepancias detectadas, para corrección o alteración antes de su remisión.
4. Realizar una comprobación sobre los componentes inherentes al pago.
5. Pedir permiso para realizar la operación financiera.
6. Crear los documentos finales, así como los informes y reportes necesarios para los participantes del Sistema o las entidades competentes.
7. Almacenar como mínimo por tres (3) meses, el registro de identificación de Aportantes y la información histórica de la Planilla.
8. Establecer y mantener el enlace con las Entidades Financieras y/o Sistemas de Pago que posibiliten al Aportante debitar su cuenta y que las Administradoras reciban los créditos adecuados.
9. Proporcionar la información requerida en el momento adecuado para realizar la distribución de pagos a las partes pertinentes.
10. Llevar a cabo los procedimientos de conciliación y gestionar contingencias en la transferencia de datos.
11. Asegurar el cumplimiento del estándar de seguridad ISO, garantizando que las políticas y acciones de seguridad sigan dicho

estándar para garantizar la protección en la transmisión y recepción de datos.

Cada administradora debe suscribir convenio con al menos un Operador de Información<sup>9</sup>. Los convenios deben especificar claramente el sistema o herramienta tecnológica seleccionada para asegurar el envío puntual de los datos contenidos en la Planilla. Además, estos acuerdos resaltan aspectos vinculados con la protección física y cibernética, servicios adicionales a proporcionar, estrategias de contingencia a usar y el periodo determinado para la transferencia de datos.

A su vez, a las instituciones financieras que sirven de intermediario para la realización de las transacciones de débito y de crédito en las cuentas respectivas se les denominó Operadores Financieros.

Para efectuar el pago, los aportantes tienen la opción de hacerlo electrónicamente usando la plataforma del Operador de Información, la cual se enlaza con la del Operador Financiero. Alternativamente, a través de un método asistido, el Operador de Información proporcionará al aportante un código o número de identificación que asocia el monto a pagar con la liquidación asistida. Dicho código o referencia debe ser usado por el aportante para completar el pago, ya sea a través de consignación en banco, llamada telefónica, tarjeta de débito o crédito, cajero automático, datáfono, entre otros medios.

El diseño debe facilitar la transmisión de la información a todas las Administradoras que la reciban. Si un Operador de Información produce un archivo para una Administradora con la que no tiene un acuerdo, debe transmitirlo a través de otro Operador de Información vinculado a dicha Administradora. Por ello, es esencial que todos los Operadores de Información estén interconectados y compartan los detalles contenidos en la planilla y la información de pagos asociada.

---

<sup>9</sup> Art. 3.2.3.6. Decreto 780 de 2016

La conexión debe asegurar que la data en la PILA, junto con los pagos relacionados, se entregue a los destinatarios garantizando puntualidad, protección, calidad y privacidad. Todos los Operadores de Información deben estar al tanto de los acuerdos de cada Administradora con otros Operadores y conocer las cuentas para depositar los fondos de las Administradoras, según lo determinado por estas. La interconexión debe ser completamente transparente, evitando tarifas o condiciones que disuadan a cualquier Operador de usarla.

El sistema de pago unificado ligado a la planilla debe asegurar una correcta transmisión de información financiera y facilitar la distribución de fondos a todas las Administradoras. Para que una Administradora concilie las transacciones financieras con los archivos de información de pagos, la entidad financiera que reciba los pagos debe añadir a la transferencia los datos básicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y puede añadir más datos por acuerdo con la Administradora.

Con la Resolución 1747 de 2008 se adoptó el diseño y contenido de la PILA, la cual fue modificada en varias oportunidades creando una multitud de normas dispersas que derivó en la aplicación no uniforme de las reglas de liquidación, lo cual llevó a que mediante la Resolución 2388 de 2016 se unificara y actualizaran las reglas de aplicación para el recaudo de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales y se adoptaran los anexos técnicos de la PILA contentivos de las especificaciones y estructuras de los archivos a reportar, a través de lo que se conoce como “malla única de validación”.

Con el tiempo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado ajustes al marco normativo<sup>10</sup> de la PILA que los Operadores de Información han ido adoptando en relación con establecer restricciones a la utilización de Planillas y tipos de cotizantes, habilitando o restringiendo la posibilidad de utilizarlos solamente a aportantes que se encuentren en una base de datos determinada, proporcionada generalmente por las administradoras del respectivo subsistema.

## **Marco teórico**

En el mundo, los sistemas de liquidación de cotizaciones son esenciales para determinar, con precisión, el monto que cada aportante debe contribuir al sistema de seguridad social. Son herramientas clave que permiten la correcta asignación de recursos, garantizando la financiación y sustentabilidad del sistema de salud. Estos sistemas abordan el proceso completo: desde la determinación de montos, hasta su recaudación.

### ***Esquemas de liquidación de aportes***

Ahora bien, dentro de estos sistemas se pueden encontrar principalmente dos tipos de esquemas de liquidación de aportes: la facturación y la autoliquidación.

Los esquemas de facturación de aportes a la seguridad social se refieren a sistemas en los cuales las entidades encargadas de administrar los fondos de seguridad social emiten facturas o cuentas de cobro a los empleadores y, en algunos casos, a trabajadores independientes, basándose en la información salarial y laboral registrada.

En esencia, estos esquemas funcionan así:

---

<sup>10</sup> Resoluciones 5858 de 2016, 980, 1608 y 3016 de 2017, 3559, 5306 de 2018, 736, 1740, 2514 de 2019, 454, 686, 1438, 1844, 2421 de 2020; 014, 638, 365 y 1697 de 2021, 261, 939 y 2012 de 2022.

1. Los empleadores envían información regularmente a la entidad administradora, como el número de empleados, salarios, categorías laborales, entre otros datos relevantes.
2. Con base en esta información, la entidad calcula las contribuciones de seguridad social aplicables y envía una factura o cuenta de cobro al empleador.
3. El empleador procede a pagar el monto indicado en la factura.

Este sistema puede ser especialmente útil en contextos donde se busca reducir errores en los cálculos de contribuciones, simplificar el proceso para empleadores, especialmente para pequeños empresarios que podrían no tener los recursos o conocimientos para hacer cálculos precisos y mejorar la precisión y predictibilidad en la recaudación de fondos. (Mont, Knox y Jorquera, 2021)

Algunos países que han implementado o tienen mecanismos similares a esquemas de facturación de aportes a la seguridad social son:

1. Francia: La Union de Recaudo de las Cotizaciones de la Seguridad Social y de las Asignaciones Familiares - URSSAF (2021), es responsable de recaudar las contribuciones de seguridad social de los empleadores. Los empleadores declaran la información salarial y laboral, y la URSSAF les indica el monto a pagar.
2. Reino Unido: A través del sistema PAYE (Pay As You Earn), el HM Revenue y Customs (HMRC) recauda las contribuciones de seguridad social directamente de los salarios. Los empleadores retienen estas contribuciones y las remiten al HMRC. (Marson, 2021)

Por su parte, los esquemas de autoliquidación de aportes a la seguridad social se refieren a sistemas en los cuales los empleadores y en algunos casos, los trabajadores independientes, calculan y reportan por sí mismos las contribuciones que deben hacer al sistema de seguridad social,

basándose en la normatividad y las tarifas establecidas, sin que haya una intervención directa o un cálculo previo por parte de la entidad administradora de estos recursos, más allá de unos parámetros de referencia. Este es el esquema adoptado por Colombia.

Las características clave de la autoliquidación son:

1. Los empleadores deben estar bien informados sobre las tasas, bases de cálculo y otros detalles necesarios para determinar los montos correctos.
2. El pago se realiza mediante plataformas electrónicas que permiten a los empleadores hacer la liquidación y el pago en línea.
3. Dado que la entidad administradora no verifica previamente los montos, los mecanismos de control y auditoría son posteriores para garantizar que los empleadores reporten y paguen las cantidades correctas.

Algunos países que también han implementado esquemas de autoliquidación total o parcialmente para aportes a seguridad social incluyen:

1. Perú: Ofrece la opción de autoliquidación para ciertos aportes a la seguridad social mediante el Sistema Privado de Pensiones. (Rojas, 2016)
2. Argentina: A través del Sistema Previsional Argentino - SIPA, se facilita la autoliquidación de aportes y contribuciones destinadas a la seguridad social. (Grushka, 2016)
3. México: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece a los empleadores la opción de autoliquidar sus cuotas obrero-patronales a través de sistemas electrónicos. (Maya, 2021).

La implementación de estos sistemas suele venir acompañada de campañas de información y capacitación para que los empleadores comprendan sus responsabilidades y sepan cómo realizar correctamente la autoliquidación.

***Los objetivos esenciales de los esquemas de liquidación de aportes***

Un sistema de liquidación efectivo tiene como objetivo principal identificar con exactitud el valor a pagar por cada aportante con lo cual se garantiza, en primer lugar, que cada individuo o entidad aporte de acuerdo con su capacidad económica, respetando principios de justicia y proporcionalidad; asegura el flujo constante de recursos hacia el sistema de salud, evitando déficits y garantizando la provisión continua de servicios y, además genera la percepción de un sistema justo y transparente fomenta el cumplimiento voluntario por parte de los aportantes. (Séruzier, 2003)

La evasión se refiere a la omisión total o parcial del pago de las cotizaciones que legalmente corresponde a un aportante, mientras que la elusión involucra acciones que, si bien están dentro del marco legal, buscan minimizar las obligaciones de pago al sistema. Ambos comportamientos amenazan la sostenibilidad del sistema de salud. (Gómez Sabaini y Morán, 2020)

Los recursos no recaudados a causa de la evasión y elusión limitan la capacidad del sistema de salud para brindar servicios esenciales, resultando en una reducción de la calidad de atención, limitaciones en el acceso a servicios especializados, retrasos en la implementación de nuevas tecnologías o tratamientos. Adicionalmente, en el largo plazo, un sistema de salud financiado insuficientemente puede llevar a un deterioro en la salud pública y en la confianza de la población. (Tullo, Lerea, López y Alfonso, 2020)

Teniendo en cuenta lo anterior, diversos países han implementado medidas para contrarrestar estos desafíos (Gómez Sabaini y Morán, 2020):

- Sistemas Unificados de Liquidación y Recaudo que facilitan el proceso para los aportantes y optimizan la supervisión y control.
- Uso herramientas de análisis de datos y plataformas digitales permiten identificar patrones de evasión y optimizar el proceso de recaudo.

- Educación y cultura previsional a través del desarrollo de campañas que destaquen la importancia de las contribuciones para el bienestar general puede incentivar la cultura de pago.

## **Estado del arte**

El interés en los esquemas de liquidación de cotizaciones a sistemas de salud ha aumentado significativamente en las últimas décadas, reflejando las preocupaciones de los países en fortalecer la financiación y sostenibilidad de sus sistemas de salud. A continuación, se presenta una revisión de la literatura clave en esta área.

En el libro "Mejorando la centralización de la salud: Estrategias y desafíos en América Latina" de González-Rossetti y Bossert (2000), se examinan los esfuerzos de reforma en América Latina, identificando las características comunes y diferencias entre sistemas de cotización a salud en Chile, Colombia y México.

En el texto "Funding health care: an introduction" Mossialos, y Dixon (2002) examinan sistemas que ajustan las cotizaciones basadas en el ingreso, argumentando que tales modelos promueven la equidad y la justicia social en la financiación de la salud. Los autores señalan que la mayoría de los sistemas de atención de salud en Europa se financian a partir de una combinación de fuentes, incluidos impuestos, contribuciones al seguro social de salud, primas de seguro de salud voluntarias y pagos directos. Concluyen que el hecho de que la mayoría de los países dependan de una combinación de fuentes de ingresos significa que es difícil evaluar el desempeño de un sistema de atención de salud en función de las fuentes de financiamiento. Sin embargo, existen ventajas aparentes en términos de equidad y eficiencia de los sistemas de financiación pública (acceso gratuito en el punto de uso, amplia distribución de riesgos, cobertura casi universal y control de costos). Los cargos a los usuarios y el seguro médico voluntario relacionan el acceso con la capacidad de pago, la mancomunación de riesgos es limitada y el



control de costos tiende a ser más débil. Concluyen que la clave para mejorar los resultados de las políticas es sopesar cuidadosamente las ventajas y desventajas de cada método de financiación y tener plenamente en cuenta el contexto en el que se pretende que funcione el sistema.

En el estudio denominado “Risk pooling in health care financing: the implications for health system performance”, Smith y Witter (2004) destacan cómo la tecnología y la automatización pueden mejorar la precisión en la liquidación y facilitar la supervisión y el recaudo. Este informe ha tratado de demostrar que los acuerdos de mancomunación de riesgos tienen importantes implicaciones para el comportamiento del sistema de salud y pueden afectar profundamente la función de compra. La fragmentación de los grupos de riesgo a través de la devolución plantea peligros particulares. En desarrollo países con altas cargas de enfermedad, particularmente entre los pobres, y mecanismos deficientes para transferencia de riqueza, hay por lo tanto fuertes razones para creer que la tendencia debería ser hacia grupos de riesgo más grandes que los que existen actualmente. En Bangladesh, el mecanismo de pago se encuentra entre los menos eficaces desde el punto de vista de la mancomunación de riesgos lo cual se debe, entre otros factores a que las personas se enfrentan a la incertidumbre sobre los pagos de un episodio único de enfermedad, ya que las tarifas no están fijadas ni establecidas de antemano. El texto concluye que las teorías del capital apuntan a un importante beneficio intangible que subyace a una fuerte combinación de riesgos.

En el libro “Health financing for poor people: Resource mobilization and risk sharing” de Preker y Carrin (2004) los autores discuten la importancia de la precisión en la liquidación para garantizar la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, especialmente en contextos donde los recursos son escasos e identifican barreras comunes en la financiación de la salud en contextos de bajos ingresos, como la falta de infraestructura financiera, la falta de conocimiento sobre seguros de salud y la falta de confianza en los sistemas formales.

En el documento "European health systems reforms: looking backward to see forward", Oliver y Mossialos (2005) analizaron las reformas de los sistemas de salud en Europa, destacando la tendencia hacia sistemas unificados de liquidación y recaudo. Los autores argumentan que esta centralización mejora la eficiencia y reduce los costos administrativos.

En la obra "Implementing health financing reform: Lessons from countries in transition" de Kutzin y Cashin" (2010) se compilan experiencias de diferentes países en transición, ofreciendo una perspectiva global sobre cómo los esquemas de liquidación se adaptan a distintos contextos y desafíos.

También en el 2010, la CEPAL publicó el documento denominado "Evasión y equidad en América Latina" en donde se evidenció que es factible crear nuevas instancias de cooperación entre los países para sentar las bases de este tipo de estudios a nivel regional, lo que redundaría en informaciones de valor y utilidad concreta para la política y la administración tributaria.

En el 2011 en una publicación del Banco Mundial denominada "Governance in the Health Sector: A Strategy for Measuring Determinants and Performance", el autor Savedoff discute los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en términos de evasión y elusión, y propone estrategias para medir y mejorar el desempeño en este ámbito. Concluye que es esencial fortalecer las capacidades institucionales, promover la transparencia y la participación pública, y establecer mecanismos de rendición de cuentas.

En el 2014, la CEPAL publicó el documento "La evasión contributiva en la protección social de salud y pensiones: un análisis para la Argentina, Colombia y el Perú", en donde, entre otras, se concluye que *"(...) a diferencia de los impuestos tradicionales, el pago de contribuciones de seguridad social genera un derecho para el aportante a recibir algún tipo de contraprestación y ello, junto con la aversión al riesgo del individuo, tiene incidencia directa sobre la decisión efectiva de incumplir con las obligaciones formales que impone la legislación (...)."* (Gómez, Cetrángolo y Moran, 2014)

Más recientemente en 2020, el estudio de la CEPAL denominado “Estrategias para abordar la evasión tributaria en América Latina y el Caribe: avances en su medición y panorama de las medidas recientes para reducir su magnitud”, resaltó entre otros los siguientes aspectos en la materia que nos ocupa (Gómez Sabaini y Morán, 2020, p. 55 a 61):

- Adoptar un enfoque local que se ajuste a las particularidades de cada nación, que a la vez esté alineado con las actuales tendencias globales en reformas fiscales y acciones administrativas.
- Énfasis en promover el cumplimiento voluntario.
- Centrar las auditorías y revisiones fiscales en los segmentos de contribuyentes más desafiantes, como los crecientes trabajadores independientes.
- Colaboración y cooperación entre países de la misma región, dado que a menudo enfrentan limitaciones y amenazas similares.

## **Desarrollo del análisis comparado**

Para efectos de este estudio comparado se eligieron los siguientes criterios de comparación para identificar mejores prácticas: i) experiencias efectivas de evasión y elusión, ii) sistemas que tuvieran la liquidación y el recaudo unificados, iii) esquemas de cotización variables y iv) sistemas donde la función de recaudo estuviera separada de la administración y la gestión financiera. Estos criterios permitieron seleccionar los casos de Chile, México y Brasil como los más pertinentes para los efectos de este estudio, según se explica en el Anexo 1.

## **Chile**

La investigación sobre el esquema de liquidación y recaudo de las cotizaciones a salud en Chile se realizó a través de las fuentes normativas primarias, principalmente los libros I y III del D.F.L. N° 1, que fija texto

refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes 18.933 y 18.469, de la Ley la Ley No. 17.322 sobre cobranza judicial de cotizaciones, aportes y multas de las Instituciones de Seguridad Social, la Ley N° 18.469, que establece las normas generales relacionadas con la salud en Chile, el Decreto no. 1 de 2005, sobre regímenes de prestaciones de salud que establece las bases sobre las cotizaciones obligatorias, la Ley N° 20.015 que modifica el régimen de las cotizaciones obligatorias de los trabajadores independientes, la Ley N° 20.255 que establece la Reforma Previsional, la Ley N° 16.744 sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y la Ley N° 19.966 que establece un Régimen de Garantías en Salud y el Capítulo III de la Circular No. 61 de la Superintendencia de Salud en materia de Procedimientos. Adicionalmente, se acudió a fuentes secundarias incluyendo a Cabrera (2016), Tenderini (2021) y Gutiérrez (2018). También se tuvieron en cuenta las memorias de un evento coordinado por el autor en el año 2022 denominado “Conversatorio sobre buenas prácticas en materia de aportes, liquidación, recaudo y control de aportes a seguridad social entre Chile y Colombia” organizado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, en el cual participó el Ministerio de Trabajo y Previred por Chile y la UGPP y los Operadores de Información de la PILA por Colombia. (Montenegro, 2022).

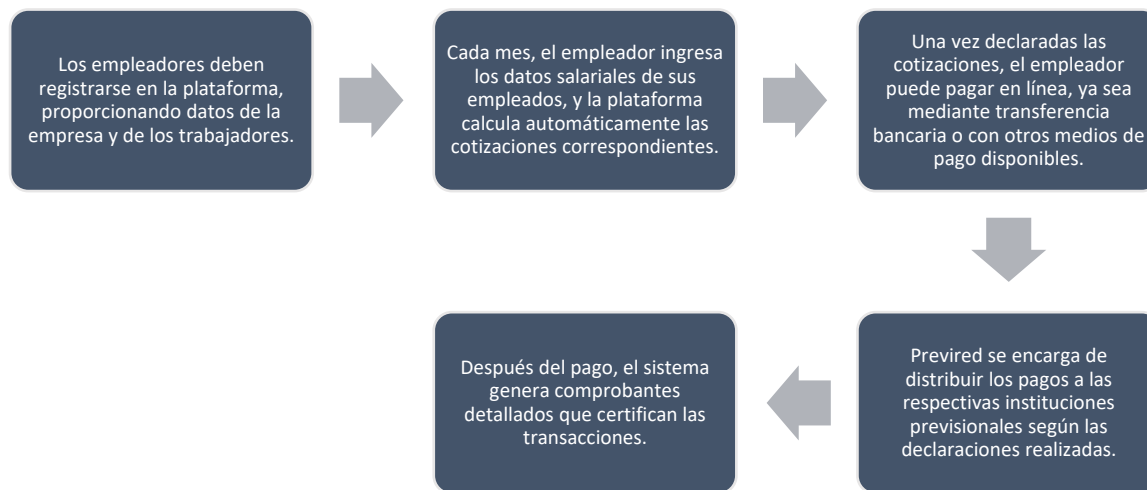
En Chile, la declaración y pago de cotizaciones previsionales es un proceso que ha experimentado cambios significativos gracias a la digitalización y la introducción de plataformas como Previred, que es una plataforma electrónica que centraliza y simplifica la declaración y pago de cotizaciones previsionales. La plataforma reduce errores, evita trámites separados con cada entidad, ahorra tiempo y proporciona comprobantes detallados de cada operación. Para el 2021, procesaba las cotizaciones de 6.4 millones de trabajadores activos, 2.4 millones de pensionados, 740 millones de pagadores. Actualmente, se hace uso de la analítica de datos para fortalecer los procesos de liquidación y recaudo.

Los empleadores están obligados a retener las cotizaciones de sus empleados y efectuar su propio aporte patronal, para luego declarar y pagar estas cotizaciones a las respectivas instituciones previsionales. Desde 2010, todos los empleadores, independientemente del número de trabajadores, deben usar Previred para declarar y pagar las cotizaciones previsionales. Los empleadores pueden calcular las cotizaciones, declararlas y pagarlas en un solo lugar, distribuyendo automáticamente los montos a las respectivas entidades previsionales (AFP, Fonasa, ISL, entre otras).

Por su parte, a partir de la reforma previsional de 2008 y cambios posteriores, los trabajadores independientes también están obligados a cotizar, aunque la implementación ha sido gradual.

El proceso a través de Previred es el siguiente:

## Gráfica 2. Proceso de liquidación y recaudo de cotizaciones en Chile



**Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes citadas anteriormente.**

Actualmente se manejan dos mecanismos de pago: el “full electrónico” que tiene un manejo del 95 % en el cual se debita y se acredita en las distintas instituciones y el mixto que maneja solo el 5% de los pagos realizados en el cual se hace un cálculo y se genera un cupón para realizar el pago en alguna institución bancaria. Estos mecanismos de pago corresponden de una manera muy similar a los mecanismos de pago electrónico y asistido de la PILA en Colombia.

Hace 20 años Previred, tal como se hace hoy en Colombia, solo permitía hacer pagos al día y eso ocasionó moras en pagos teniendo en cuenta que los empleadores no tenían con qué pagar. Hoy en día en Chile se manejan cuatro modalidades de pago que consisten en: 1. pago a tiempo 2. pago atrasado; 3. pago de deuda judicializada y no judicializada; y 4. declaración y no pago (con un plazo de 4 a 5 meses)

A lo largo de los años, el gobierno chileno ha tomado medidas legales y administrativas para fortalecer el cumplimiento de las obligaciones previsionales. Esto incluye sanciones más severas para los evasores y campañas de sensibilización sobre la importancia de cotizar, lo cual no solo incluye multas, sino también posibles sanciones penales en casos de evasión reiterada o de gran magnitud.

También se ha intensificado la fiscalización y auditoría de las empresas para verificar el cumplimiento de las obligaciones previsionales a través de revisiones que pueden ser aleatorias o basadas en alertas específicas, tarea frente a la cual la centralización de la liquidación y el recaudo en una sola plataforma digital permite un control más efectivo y un seguimiento en tiempo real de las contribuciones.

Por otro lado, se ha trabajado en clarificar y detallar la legislación relacionada con las obligaciones previsionales para eliminar ambigüedades y proporcionar directrices claras sobre cómo y cuándo deben hacerse las contribuciones.

Para aquellos empleadores o trabajadores independientes que enfrentan dificultades económicas temporales, se han establecido mecanismos que permiten acuerdos de pago, evitando así la acumulación de deudas insostenibles y permitiendo regularizar la situación.

También se ha promovido la colaboración entre diferentes entidades gubernamentales, como la Superintendencia de Pensiones, el Servicio de Impuestos Internos y la Dirección de Trabajo del Ministerio de Trabajo, para compartir información y detectar posibles irregularidades.

La Dirección de Trabajo tiene tres grandes funciones: 1. Fiscalizadora, 2. Promotora de dialogo social y mejoramiento de las relaciones laborales y 3. Interpretación de la normativa. Cuentan también con un boletín de infractores a la legislación previsional la cual consiste en una exposición pública de los deudores. Se resalta que, en Chile, para despedir a un trabajador y para acceder a créditos financieros se requiere estar al día en el pago de aportes a Seguridad Social.

Además, existen varios mecanismos que buscan asegurar el pago de las cotizaciones provisionales de la seguridad social:

- El empleador tiene la obligación de retener de las remuneraciones del trabajador los aportes y porcentajes que están establecidos para la seguridad social.
- Los procesos de fiscalización buscan lograr que la declaración sea en los plazos adecuados, tienen régimen de multas laborales, las cuales las infracciones se realizan por persona.
- El despido se realiza con carta física y junto a ella se tiene que comprobar el pago de las cotizaciones al mes anterior.
- Cotización obligatoria sujeta a honorarios en retenciones de la posible devolución de impuestos reenumerados.

Por otro lado, en algunos programas escolares, se ha incluido educación financiera básica, donde se abordan temas como el ahorro, la inversión y, por supuesto, la importancia de las cotizaciones previsionales, con lo cual

se busca que las nuevas generaciones tengan una mayor conciencia de la importancia de planificar su futuro financiero desde jóvenes.

Estas campañas también enfatizan los beneficios de trabajar bajo formalidad, mostrando las ventajas tangibles que ofrece el sistema previsional, como pensiones dignas, acceso a salud de calidad y otros beneficios asociados.

Se han compartido testimonios y casos de éxito de personas que, gracias a su constante contribución al sistema previsional, han logrado enfrentar de mejor manera desafíos como la jubilación o enfermedades. También se ha puesto énfasis en mostrar las consecuencias de no cotizar o hacerlo de forma irregular; mediante ejemplos y testimonios, se resalta el riesgo de enfrentar una vejez sin recursos suficientes o depender de un pilar solidario con montos menores.

## **Brasil**

La investigación sobre el esquema de liquidación y recaudo de las cotizaciones a salud en Brasil se realizó a través de las fuentes normativas primarias, principalmente la Ley n.º 8.212 de 1991 que establece las contribuciones sociales a cargo de la empresa y del trabajador para financiar la seguridad social, define las tasas, los contribuyentes y las formas de recaudación; la ley n.º 8.213 de 1991 que establece los Planes de Beneficios de la Seguridad Social debido a la contribución, la Ley n.º 8.080 de 1990 que Regula las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes y otros aspectos; la ley Complementaria n.º 123 de 2006 que establece normas generales relativas al tratamiento tributario diferenciado y favorecido a ser dispensado a las microempresas y empresas de pequeño porte en el ámbito de los poderes de la Unión, de los estados, del Distrito Federal y de los municipios y el Decreto n.º 3.048 de 1999 que reglamenta la Seguridad Social en Brasil, abordando aspectos relacionados con las contribuciones y



beneficios. Adicionalmente, se acudió a fuentes secundarias incluyendo a De Araújo (2019), Da Silva, Silva y da Costa (2019), Silva y De Souza (2022).

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS, por sus siglas en portugués) es el principal sistema público de salud, financiado por:

- Contribuciones sobre la Nómina de Pagos por parte de las empresas que contribuyen al financiamiento de la salud a través de una contribución sobre la nómina total de pagos, cuyo porcentaje varía según la naturaleza de la actividad empresarial y otros factores.
- Contribución Social sobre el Lucro Líquido que es un tributo federal que recae sobre el lucro líquido del periodo base antes de la provisión para el impuesto sobre la renta, que en parte se destina a la financiación de la salud pública.
- Las empresas también realizan contribuciones al Programa de Integración Social (PIS) y al Programa de Formación del Patrimonio del Servidor Público (PASEP) que en parte, se destinan al financiamiento del SUS.

En la lucha contra la evasión y elusión de aportes al Sistema Único de Salud en Brasil se ha invertido en la digitalización y automatización de varios procesos relacionados con la recaudación y el pago de aportes, los cuales han dificultado la evasión y la elusión, ya que se pueden realizar verificaciones automáticas y comparaciones de datos.

Brasil ha avanzado en la implementación del sistema eSocial, que es una plataforma digital que utiliza inteligencia artificial, diseñada para unificar la presentación de información laboral, tributaria y previsional, a través de la cual, las empresas reportan datos relacionados con la salud y otros aspectos de la seguridad social, lo que facilita el proceso de liquidación y recaudo de las contribuciones, ya que actúa como un portal único que evita la necesidad de presentar la misma información a diferentes entidades o en formatos distintos a la vez que permite a las autoridades acceder y revisar la información presentada por las empresas en tiempo real, acelerando el

proceso de supervisión y auditoría y permitiendo una detección más rápida de inconsistencias o irregularidades.

Además, las empresas deben reportar información relacionada con la salud de sus trabajadores, incluyendo accidentes laborales, enfermedades profesionales y otros datos relevantes. Esto es crucial tanto para garantizar la seguridad y bienestar de los trabajadores como para calcular las contribuciones adecuadas al Sistema Único de Salud y otros aspectos de la seguridad social.

El eSocial reduce la carga administrativa para las empresas, ya que simplifica y estandariza la presentación de información, lo que se traduce en ahorros significativos en términos de tiempo y recursos pues al tener un control más estricto y eficiente sobre la información reportada por las empresas, se mejora la recaudación de contribuciones y tributos al reducir la evasión y la elusión de aportes puesto que las inconsistencias pueden ser detectadas rápidamente, y las empresas pueden ser notificadas para hacer las correcciones pertinentes. Continuamente la plataforma es actualizada y adaptada según las necesidades cambiantes del país en materia laboral, tributaria y previsional.

Aunque el eSocial trae consigo numerosos beneficios, también requiere que las empresas se adapten a esta nueva manera de reportar información, por lo que ha sido esencial ofrecer capacitación y recursos para que las empresas comprendan y utilicen efectivamente la plataforma.

Por su parte, la Receita Federal do Brasil (RFB) o Administración Tributaria de Brasil es la entidad encargada de supervisar y recaudar tributos federales. Las empresas realizan sus pagos relacionados con las contribuciones a la salud a través de guías y sistemas establecidos por la Receita Federal en plazos específicos para declarar y pagar sus contribuciones. Estos plazos y procedimientos están claramente detallados por la Receita Federal y otras entidades reguladoras.

La Receita Federal realiza auditorías y fiscalizaciones periódicas para asegurarse de que las empresas cumplan con sus obligaciones tributarias y contributivas e imponiendo sanciones por incumplimiento pueden incluir multas, intereses y otras penalizaciones.

Adicionalmente, el gobierno ha lanzado campañas para sensibilizar a las empresas y al público en general sobre la importancia de contribuir al SUS buscando que la contribución no se vea solo como una obligación, sino también como una inversión en la salud y el bienestar de la comunidad.

Brasil ha buscado cooperar con otros países y organizaciones internacionales en la lucha contra la evasión y elusión fiscal compartiendo información y mejores prácticas.

## **México**

La investigación sobre el esquema de liquidación y recaudo de las cotizaciones a salud en México se realizó a través de las fuentes normativas primarias, principalmente la Ley del Seguro Social que establece las bases para determinar las cuotas obrero-patronales; el reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización que complementa la anterior en cuanto a las formas en que se deben recaudar las cuotas y fiscalizar su correcto pago; la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que establece las bases para el aseguramiento, prestaciones y contribuciones de los trabajadores del Estado y el Código Fiscal de la Federación que establece las disposiciones generales sobre las obligaciones fiscales, incluyendo las relacionadas con las contribuciones a la seguridad social y regula, las sanciones por incumplimiento en el pago de dichas contribuciones; el Manual de Organización de la Dirección de Incorporación y Recaudación; el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y el criterio de interpretación para efectos administrativos de

los artículos 85, 101 y 102 de la Ley del Seguro Social. Adicionalmente, se acudió a fuentes secundarias incluyendo a Azuara, Boch y García (2019), Figueroa y Ospina (2019) y Ponce (2021).

En México, el sistema de salud está compuesto por varias instituciones, entre las que se encuentran el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para trabajadores del sector privado y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) para trabajadores del sector público, entre otros sistemas para fuerzas armadas y la población no asegurada.

En el esquema de liquidación y recaudo de las cotizaciones al sistema de salud, particularmente referido al IMSS, los empleadores tienen la obligación de inscribirse e inscribir a sus trabajadores en el IMSS, así como de determinar y enterar las cuotas obrero-patronales. La base para determinar las cotizaciones es el salario base de cotización del trabajador, que se compone del salario diario integrado (salario, gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación y otras cantidades que se entreguen en dinero o especie), existiendo así diferentes tasas de cotización para los distintos seguros que conforman el régimen obligatorio.

Los empleadores deben presentar ante el IMSS las cédulas de determinación de cuotas, donde declaran los salarios y las jornadas de los trabajadores, para calcular las cuotas a pagar de forma bimestral a través de ventanillas bancarias, transferencia electrónica y otros medios autorizados por el IMSS.

El IMSS lleva a cabo auditorías a las empresas para verificar que estén cumpliendo con sus obligaciones en relación con el registro y cotización de sus empleados, lo cual busca identificar prácticas inadecuadas como el subregistro de salarios y, en caso de detectar que no se cumple con el pago de las cotizaciones en tiempo y forma, el IMSS puede imponer multas y sanciones.

La subcontratación o "outsourcing" ha sido una de las prácticas señaladas por propiciar la evasión de obligaciones laborales y de seguridad social. En años recientes, se han propuesto y establecido regulaciones más estrictas para esta práctica, buscando evitar abusos.

México ha impulsado la digitalización de trámites para simplificar y agilizar los procesos relacionados con las cotizaciones, lo que permite un mejor seguimiento y control a través del Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), que facilita a los patrones la liquidación y pago de sus cuotas obrero-patronales no solo al IMSS, sino también al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) y al Fondo de Aportaciones para el Retiro (Fondo SAR).

El SIPARE genera una línea de captura única que permite a los empleadores realizar el pago de todas sus contribuciones en una sola operación, facilitando así el proceso y reduciendo errores. Los pagos pueden realizarse a través de diversos medios, incluyendo bancos, portales de internet de entidades bancarias, aplicaciones móviles, entre otros. Una vez que se efectúa el pago, el sistema valida y registra la operación en tiempo real, lo que permite a los patrones tener la certeza de que su pago ha sido procesado correctamente. Los usuarios pueden consultar el historial de sus pagos y obtener constancias, lo que facilita la gestión administrativa y el cumplimiento de otras obligaciones fiscales y laborales. Actualmente, se hace uso de las tecnologías disponibles con énfasis en psicología del comportamiento.

Por otro lado, ocasionalmente se han implementado programas de regularización que ofrecen facilidades a las empresas para ponerse al corriente en el pago de sus cotizaciones, permitiendo el pago de adeudos en plazos y con condiciones favorables. También se han celebrado convenios con cámaras y asociaciones empresariales para promover el cumplimiento en el pago de las cotizaciones y brindar asesoría y capacitación a los empresarios sobre sus obligaciones.

## Resultados y discusión

A partir de la anterior descripción de los mecanismos de liquidación de aportes a Salud en Chile, Brasil y México, así como de los diferentes actores involucrados y sus responsabilidades se pudo identificar las siguientes seis (6) buenas prácticas aplicables en Colombia que podemos traducir en recomendaciones:

1. Alta inversión en generación de Cultura Previsional en Salud y Seguridad Social en General.
2. Uso de analítica e inteligencia artificial para el análisis de la psicología del comportamiento de los aportantes.
3. Sistema único de información a nivel nacional en materia laboral, tributaria y previsional.
4. Para despedir a un trabajador se requiere estar al día en el pago de aportes a Seguridad Social.
5. Los aportantes deben estar al día en los aportes a Seguridad Social para acceder a Créditos Financieros
6. Crear un Boletín público de deudores a la Seguridad Social.

A continuación, se describe cada una de ellas:

### **1. Alta inversión en generación de cultura previsional en Salud y Seguridad Social en general.**

Invertir en la generación de una cultura previsional en salud y seguridad social es esencial para el bienestar de cualquier sociedad moderna e implica fomentar la responsabilidad individual y colectiva hacia el financiamiento y mantenimiento del sistema y al educar a la población sobre la importancia de contribuir adecuadamente al sistema de salud, se puede incrementar la percepción de responsabilidad y compromiso. Cuando las personas entienden a dónde van sus contribuciones y cómo

benefician a la sociedad en general, es más probable que cumplan con sus obligaciones.

Una adecuada cultura previsional puede disminuir la evasión y elusión de aportes. Al comprender la relevancia de sus contribuciones, las personas y empresas se sentirán menos inclinadas a evadir o eludir estos pagos. Al respecto, Chile destina importantes recursos en campañas informativas y de concientización sobre la importancia de las cotizaciones previsionales.

Por su parte, en México a través del programa "Seguridad Social para Todos", se ha buscado ampliar la cobertura de servicios de salud y seguridad social a segmentos de la población que tradicionalmente han estado excluidos, acompañado de campañas educativas, ha promovido una mayor inclusión y conciencia sobre la importancia de los aportes. (Mesa-Lago, 2021)

En Colombia, en años anteriores se han implementado proyectos como "Escuela Saludable" y "Cultura de Seguridad y Salud desde la Escuela", iniciativas del Ministerio de Trabajo en convenio con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2019), con enfoque departamental, que tuvieron como objetivo educar desde temprana edad sobre la importancia de la salud y la seguridad social. Al introducir estos conceptos en el currículo escolar, se forma a ciudadanos más conscientes y responsables, que en el futuro serán más propensos a contribuir adecuadamente al sistema. Se sugiere retomar y fortalecer este programa llegando a los territorios más informales de la geografía colombiana.

## **2. Uso de analítica e inteligencia artificial para el análisis de la psicología del comportamiento de los aportantes.**

En el marco de la seguridad social, así como en materia tributaria, especialmente en el ámbito de la recaudación, la inteligencia artificial y la

analítica avanzada se erigen como herramientas fundamentales para comprender mejor el comportamiento de los aportantes.

Mediante técnicas de analítica, es posible predecir qué aportantes son propensos a incurrir en mora o evasión y al identificar anticipadamente estos patrones, las entidades pueden actuar proactivamente, bien sea ofreciendo planes de pago personalizados o enviando recordatorios.

Teniendo en cuenta que no todos los aportantes actúan igual, la inteligencia artificial permite segmentar a los usuarios en diferentes categorías basadas en su comportamiento, historial de pagos, interacciones y otros datos, lo cual facilita el diseño de estrategias comunicacionales y de cobro específicas para cada segmento; también puede ayudar a automatizar tareas repetitivas como el envío de recordatorios de pago, la generación de alertas en casos de morosidad o la atención al cliente mediante chatbots, permitiendo que las interacciones sean más rápidas y eficientes.

Adicionalmente, las herramientas de Inteligencia Artificial pueden analizar comentarios, críticas y retroalimentación de los aportantes en redes sociales y otros medios digitales, lo cual es sumamente valioso para entender las razones detrás de ciertos comportamientos y ajustar las estrategias de recaudo acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios.

En México, el uso de plataformas digitales para el pago de servicios ha permitido incorporar analítica avanzada. Así, se detectan patrones de comportamiento que, a su vez, guían estrategias de comunicación más efectivas para recordar las fechas de pago y evitar la morosidad y en Brasil, se utilizan algoritmos de inteligencia artificial para predecir el riesgo de evasión de aportes lo que permite tomar medidas preventivas y diseñar estrategias de cobro más efectivas. (Seco y Muñoz, 2018)



En este punto, para el caso Colombiano, la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales UGPP en conjunto con los Operadores de Información de la PILA a través del desarrollo de proyectos conjuntos pueden hacer el uso de analítica e inteligencia artificial para permitir una comprensión más profunda de la psicología del comportamiento de los aportantes, centrándose en las necesidades y comportamientos específicos de los usuarios, diseñando estrategias más efectivas y mejorar sustancialmente la liquidación y recaudo de aportes a seguridad social.

### **3. Sistema único de información a nivel nacional en materia laboral, tributaria y previsional.**

Un sistema único de información a nivel laboral, tributario y previsional permite consolidar toda la información relevante de los aportantes en una única plataforma lo cual facilita el acceso a los datos, reduce las redundancias, garantiza la actualización y consistencia de la información, evita la repetición de trámites, reduce el tiempo de respuesta y se agilizan los procesos de liquidación y recaudo.

Un sistema consolidado permite un mejor seguimiento y control de las obligaciones tributarias y previsionales de los aportantes, haciendo posible identificar de manera más eficiente las evasiones o inconsistencias en los pagos, a la vez que facilita el análisis y la generación de reportes, lo que es esencial para diseñar políticas y estrategias basadas en información actualizada y confiable.

Chile cuenta con el Registro Nacional de Información Previsional (RNIP), herramienta que centraliza la información de los afiliados y permite el seguimiento de las cotizaciones y las pensiones, lo que ha mejorado la transparencia y ha permitido una fiscalización más eficaz de los aportes previsionales. (Hernández, 2020)

En México, la plataforma "Sistema de Apertura Rápida de Empresas" (SARE) ha simplificado y acelerado el proceso de apertura de empresas,

centralizando en un solo punto los trámites laborales y tributarios, lo que facilita la gestión y control de las obligaciones de los empresarios.

En Brasil, el mencionado esocial interopera con el Sistema de Escritura Digital (SPED) que es una herramienta que unifica las actividades de recepción, validación, registro y autenticación de libros y documentos que integran la escritura comercial y fiscal de los empresarios y las sociedades empresariales, incluyendo las obligaciones previsionales. Esto ha facilitado el control y la recaudación de los aportes. (Nuñez y Silva, 2014)

En Colombia existen en la actualidad varios intentos parciales de centralización de la información como es la Carpeta Ciudadana, el Registro Único Empresarial (RUES), la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), entre otros que aún se encuentran dispersos y en pocos casos interoperan entre sí.

Con relación a este punto, tanto la propuesta de reforma en el sector salud como la de las pensiones, actualmente en debate legislativo en el país, proponen sistemas unificados de información. Estos deberán consolidar datos asociados a los determinantes sociales de la salud. Las características fundamentales de estos sistemas deberán incluir unicidad, integración, avances tecnológicos, servicios completos, eficiencia, disponibilidad constante, seguridad y alta capacidad de usuarios simultáneos. Estos sistemas necesitarán emplear tecnologías avanzadas que aseguren procesamiento simultáneo, capacidad de almacenamiento para grandes cantidades de datos, seguridad en la información y en las transacciones, integridad, facilidad de acceso, análisis detallado de datos y proyecciones predictivas. De esta manera, Colombia ve en las propuestas de reforma actuales una oportunidad inigualable para progresar en esta dirección.

#### **4. Para despedir a un trabajador se requiere estar al día en el pago de aportes a Seguridad Social.**

Vincular legalmente el proceso de despido de un trabajador al cumplimiento de las obligaciones en materia de Seguridad Social por parte del empleador puede ser un eficaz incentivo para garantizar el recaudo y liquidación adecuada de los aportes.

Si el empleador sabe que no puede finalizar un contrato laboral sin antes estar al día con los aportes de Seguridad Social, se sentirá más motivado a cumplir con sus obligaciones, a la vez que el asegurar que los aportes están al día garantiza que el trabajador y su familia no queden desamparados en cuanto a beneficios de salud y otros aspectos de la Seguridad Social en un momento tan vulnerable como es el despido.

Esta medida también puede ayudar a combatir la informalidad laboral pues los empleadores estarán más inclinados a mantener registros adecuados y transparentes de sus empleados y a garantizar que todos los aspectos legales y contractuales se manejen adecuadamente.

Adicionalmente, establecer esta condición puede ayudar a inculcar una cultura de responsabilidad y cumplimiento en el tejido empresarial donde el respeto y la puntualidad en el pago de aportes se convertirían no solo en una obligación, sino en una norma generalizada y aceptada.

Para implementar esta medida se requeriría modificar el Código Sustantivo del Trabajo en Colombia, lo cual es precisamente lo que se está tratando de hacer con el proyecto de Reforma Laboral que presentó el Gobierno Nacional al Congreso de la República y que aún está pendiente de cuatro debates legislativos, por lo cual la recomendación en este punto es su incorporación como propuesta de ajuste normativa.

#### **5. Los aportantes deben estar al día en los aportes a Salud para acceder a créditos financieros.**

Condicionar el acceso a créditos financieros al estado de los aportes puede ser un incentivo importante para que las empresas y personas cumplan con sus obligaciones a tiempo toda vez que la necesidad o deseo de acceder a financiamiento puede impulsar a muchos a asegurarse de que sus pagos estén al día.

Esta medida puede ser beneficiosa para el sistema financiero pues la capacidad de un aportante para cumplir con sus obligaciones con la Seguridad Social puede ser un indicador de su responsabilidad financiera y compromiso con sus deberes, y, en consecuencia, un riesgo más alto para el reembolso de créditos.

Además, esta medida puede ayudar a inculcar una cultura de cumplimiento y responsabilidad entre los aportantes pues al ser una condición para acceder a beneficios financieros, se enfatiza la importancia de cumplir con los deberes y obligaciones.

En Chile (Larragaña, 2016) las empresas que tienen deudas previsionales, por ejemplo, pueden enfrentar restricciones o complicaciones al momento de acceder a beneficios fiscales o programas de apoyo gubernamental y en Brasil a través del sistema CADIN, se mantiene un registro de deudas de personas y empresas hacia entidades y órganos públicos. Estar en esta lista dificulta y en muchos casos restringe el acceso a créditos financieros. (De Cesare, et. Al., 2014)

Para la implementación de esta medida en Colombia se requiere su introducción legal, lo cual se puede hacer igualmente a través de las reformas a la salud o pensional que están en curso.

## **6. Crear un Boletín público de deudores a la Seguridad Social.**

En la misma línea de la recomendación anterior, la publicidad de las deudas a la seguridad social implica un nivel de transparencia que puede

generar una presión social sobre las empresas o individuos deudores, empujándolos a cumplir con sus obligaciones para evitar una imagen negativa en la sociedad.

Con la disponibilidad de esta información, las empresas pueden tomar decisiones informadas sobre con quién hacer negocios, pues una empresa o individuo que no cumple con sus obligaciones sociales podría ser considerado un riesgo en otras áreas de negocios. Además, la existencia de un registro oficial facilita las acciones legales y administrativas contra aquellos que evaden sus obligaciones, agilizando procesos y garantizando que los deudores enfrenten las consecuencias de su falta de pago.

Al respecto, en Chile se ha implementado un sistema de "Certificado de No Deuda" en materia previsional que es un documento que acredita que una empresa no tiene deudas previsionales, y es un requisito para ciertas transacciones y trámites, generando así un incentivo para estar al día en los pagos. (Fosis, 2019)

Colombia puede generar este tipo de registros de empresas e individuos con deudas previsionales, tributarias y fiscales, lo que generaría una presión para que las partes interesadas cumplan con sus obligaciones, situación que debe reglamentarse para ser compatible con las normas de seguridad de la información y habeas data.

## **Análisis y plan de Acción**

La correcta liquidación de las cotizaciones es un pilar fundamental para el éxito y la sostenibilidad de los sistemas de salud. La minimización de la evasión y elusión no sólo garantiza la equidad y la eficiencia en el sistema, sino que también es esencial para mantener la confianza de la sociedad en el sistema de salud y asegurar que se cumplan los objetivos de salud pública

a largo plazo. Es, por tanto, esencial que los sistemas de liquidación se diseñen y operen con precisión, transparencia y eficacia.

La literatura en torno a los esquemas de liquidación de cotizaciones a sistemas de salud destaca la importancia de adaptar estos sistemas a las realidades y desafíos específicos de cada país. Aunque no existe un "modelo único" que garantice el éxito, hay una serie de prácticas y principios que pueden orientar a los países en el diseño e implementación de sistemas efectivos y justos. La comparación internacional ofrece valiosas lecciones buenas prácticas que pueden informar y enriquecer el debate y la formulación de políticas en esta área.

A lo largo de este estudio, ha quedado patente la importancia de fomentar una cultura previsional robusta en la población. El estudio de los esquemas de Chile, Brasil y México evidenció que la inversión en educación y sensibilización de sus ciudadanos respecto a la importancia de la contribución y su impacto directo en la calidad del sistema de salud, tienden a presentar tasas más altas de cumplimiento y eficacia en la liquidación. Colombia podría beneficiarse enormemente de dar continuidad y fortalecer las campañas y programas educativos que destaquen la trascendencia de cada aporte.

Por otro lado, la tecnología emerge como un aliado inestimable en la optimización de los sistemas de liquidación, lo cual se hace evidente en los países que han adoptado soluciones tecnológicas innovadoras, desde plataformas de pago digital, como las que ya tiene Colombia a través de la PILA, hasta sistemas de seguimiento y auditoría basados en inteligencia artificial, que les han permitido simplificar el proceso de cotización, a la vez que han mejorado su transparencia y eficiencia. Es imperativo para Colombia considerar estas herramientas tecnológicas como un pilar fundamental para asegurar un futuro donde el financiamiento de la salud sea sostenible, equitativo y eficiente.

De las seis (6) recomendaciones concretas que arrojó el estudio comparado, dos (2) dependen de la voluntad política y el interés de financiar y llevar a cabo esfuerzos que involucran a todos los actores de la seguridad social:

- La inversión en la generación de una cultura previsional en salud y seguridad social a través de la cual se puede lograr una mayor responsabilidad ciudadana, lo que se traduce en un mejor recaudo y liquidación de aportes. Para estos efectos, como resultado del estudio se propone la puesta en marcha del plan de acción que se señala en el Plan de Acción 1.
- El uso de analítica e inteligencia artificial que no solo optimiza los procesos de recaudo, sino que permite una comprensión más profunda de la psicología del comportamiento de los aportantes pues, centrarse en las necesidades y comportamientos específicos de los usuarios, las entidades pueden diseñar estrategias más efectivas y mejorar sustancialmente la liquidación y recaudo de aportes a salud. Para estos efectos se plantea el Plan de Acción 2.

<b>Plan de Acción 1 para la Generación de Cultura Previsional en Salud y Seguridad Social</b>	
<b>1. Diagnóstico y Evaluación:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizar estudios a nivel nacional y departamental para determinar la percepción actual sobre la seguridad social y salud previsional.</li><li>- Identificar las zonas con mayores niveles de evasión y elusión de aportes.</li></ul>
<b>2. Campañas Informativas y de Concientización:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diseñar y lanzar campañas nacionales, con adaptaciones departamentales, sobre la relevancia de las cotizaciones previsionales para la sostenibilidad del sistema y el bienestar individual y colectivo.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar testimonios y casos de éxito para mostrar los beneficios tangibles de la contribución adecuada.</li> </ul>
<b>3. Fortalecimiento de Proyectos Educativos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar proyectos como “Escuela Saludable” y “Cultura de Seguridad y Salud desde la Escuela” en colaboración con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.</li> <li>- Incorporar contenidos relacionados con la salud preventiva y la seguridad social en el currículo escolar a nivel nacional, con énfasis en regiones de alta informalidad.</li> <li>- Capacitar a docentes y directivos docentes sobre la relevancia de estos temas para que sean multiplicadores de la información.</li> </ul>
<b>4. Acciones en Territorios Informales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar brigadas móviles de sensibilización y educación en las zonas más informales de Colombia, llevando información y recursos directamente a la población.</li> <li>- Desarrollar programas de formalización laboral y de incentivos para el aporte a la seguridad social en estas regiones</li> </ul>
<b>5. Incentivos y Reconocimientos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer programas de reconocimiento a empresas y ciudadanos que cumplan de manera ejemplar con sus obligaciones previsionales.</li> <li>- Crear incentivos fiscales o beneficios para aquellos que mantengan un historial limpio de aportes y contribuciones.</li> </ul>
<b>6. Monitoreo y Control:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar las entidades de supervisión y control para detectar y sancionar la evasión y elusión de aportes.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar sistemas tecnológicos que faciliten el seguimiento y validación de las cotizaciones y contribuciones al sistema.</li> </ul>
<b>7. Participación Ciudadana:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer mesas de diálogo y consulta con representantes de diferentes sectores de la sociedad para recibir retroalimentación y adaptar las estrategias según las necesidades de cada región.</li> <li>- Fomentar la creación de comités ciudadanos que promuevan la cultura previsional a nivel local.</li> </ul>
<b>8. Evaluación Continua:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de las acciones implementadas, asegurando su eficacia y adaptándolas según los resultados obtenidos.</li> <li>- Realizar encuestas periódicas para medir el cambio en la percepción y actitud de la población.</li> </ul>

<p><b>Plan de Acción 2 para la Alianza Estratégica entre la UGPP y los Operadores de Información de la PILA</b></p>	
<p><b>Objetivo:</b> Utilizar la analítica y la inteligencia artificial para comprender mejor el comportamiento de los aportantes y diseñar estrategias más efectivas para la liquidación y recaudo de aportes a la seguridad social.</p>	
<b>1. Formación de Equipos Conjuntos:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear equipos multidisciplinarios compuestos por expertos de la UGPP, operadores de la PILA, analistas de datos, y especialistas en inteligencia artificial.</li> <li>- Definir roles y responsabilidades claras para garantizar una colaboración efectiva.</li> </ul>

<p><b>2. Recolección y Análisis de Datos Iniciales:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centralizar y depurar bases de datos históricas sobre comportamientos de aportantes.</li> <li>- Realizar un análisis descriptivo inicial para identificar tendencias y patrones.</li> </ul>
<p><b>3. Desarrollo de Modelos Predictivos:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar técnicas de machine learning para construir modelos que predigan comportamientos de pago, evasión o elusión de aportes.</li> <li>- Validar y refinar estos modelos con datos reales y actualizados.</li> </ul>
<p><b>4. Segmentación de Aportantes:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segmentar a los aportantes según diferentes variables: historial de pagos, demografía, ingresos, entre otros.</li> <li>- Diseñar estrategias de comunicación y seguimiento personalizadas para cada segmento.</li> </ul>
<p><b>5. Implementación de Herramientas de Inteligencia Artificial:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar chatbots y asistentes virtuales que guíen a los aportantes en el proceso de liquidación y pago, basados en sus comportamientos y necesidades identificadas.</li> <li>- Integrar sistemas de recomendación para sugerir acciones o recordatorios a los usuarios.</li> </ul>
<p><b>6. Campañas Personalizadas:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanzar campañas de comunicación dirigidas a segmentos específicos, basadas en los resultados obtenidos del análisis de datos.</li> <li>- Monitorear y ajustar las campañas en tiempo real según las respuestas y comportamientos de los usuarios.</li> </ul>
<p><b>7. Evaluación y Retroalimentación Continua:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer métricas de éxito y realizar seguimientos constantes para evaluar la efectividad de las estrategias implementadas.</li> <li>- Ajustar y recalibrar los modelos de inteligencia artificial con base en nuevos datos y retroalimentación de los usuarios.</li> </ul>

<b>8. Formación y Capacitación:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organizar talleres y capacitaciones para el personal de la UGPP y operadores de la PILA sobre las herramientas y enfoques analíticos implementados.</li><li>- Fomentar una cultura de adaptación y aprendizaje constante frente a las nuevas tecnologías y enfoques de análisis.</li></ul>
<b>9. Expansión y Escalabilidad:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Una vez probadas y validadas las estrategias, expandirlas a más regiones o sectores del país.</li><li>- Continuar investigando y explorando nuevas tecnologías o enfoques analíticos que puedan ser incorporados.</li></ul>
<b>10. Comunicación y Transparencia:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mantener informados a los aportantes sobre cómo se utilizan sus datos y garantizar su privacidad y seguridad.</li><li>- Establecer canales de comunicación claros entre la UGPP, los operadores de la PILA, y otros stakeholders para asegurar una colaboración efectiva.</li></ul>

Por otro lado, dos (2) de las recomendaciones se pueden hacer realidad a través de los proyectos de reformas a la salud, pensional y laboral que está impulsando el Gobierno Nacional:

- Un sistema único de información no solo aporta eficiencia a los procesos de recaudo y liquidación, sino que también garantiza una mayor transparencia y control. Este tipo de plataformas, ya implementadas en varios países de América Latina, se erigen como un pilar fundamental en la modernización y fortalecimiento de los sistemas de salud y previsionales.
- Vincular el despido de un empleado al estado de los aportes a la Seguridad Social del empleador puede actuar como un eficaz mecanismo de control y garantía. Esta medida, más allá de asegurar el financiamiento adecuado de los sistemas de salud y pensiones, pone en relieve el valor y la importancia de cuidar y proteger los

derechos de los trabajadores. Es una estrategia que promueve un marco laboral más justo y equitativo, al tiempo que refuerza la salud financiera y operativa del sistema de Seguridad Social.

Finalmente, condicionar el acceso a créditos financieros al cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social es una estrategia que promueve una mayor responsabilidad financiera, garantiza el sostenimiento de sistemas esenciales para la sociedad y refuerza valores de cumplimiento y transparencia. Es una medida que, implementada adecuadamente, puede tener un impacto positivo en la salud económica y social del país que, de la mano de la creación de un Boletín Público de Deudores a la Seguridad Social puede resultar en un aumento significativo en la liquidación y recaudo de aportes a salud, pues al poner en la mira pública a aquellos que evaden sus responsabilidades se crea un ambiente donde la transparencia y la responsabilidad son valoradas y buscadas, lo que a su vez puede llevar a un sistema de salud más robusto y sostenible. En todo caso, es importante garantizar que dicho boletín sea manejado con justicia y precisión brindando a los listados la oportunidad de resolver sus deudas y ser retirados del registro. Para estos efectos de materializar estas dos (2) recomendaciones en una propuesta concreta, se presenta en el anexo 2 un proyecto de Ley con que incluye estos elementos.

Tras el análisis de los esquemas de liquidación de cotizaciones a la salud en diversos países, es evidente que no existe un modelo único infalible, sino un amplio listado de prácticas eficientes que pueden ser adaptadas al contexto colombiano. Este estudio aporta en señalar posibles rutas de optimización. Esperamos que las recomendaciones aquí presentadas se conviertan en herramientas valiosas para la toma de decisiones.

## **Conclusiones**

En cuanto al primer objetivo específico de este estudio, la elaboración del marco teórico sobre los objetivos y tipologías de los esquemas de liquidación

de cotizaciones a salud ha demostrado ser fundamental para la comprensión y estructuración del sistema de salud dando lugar a una base sólida desde la cual se puede analizar y evaluar el funcionamiento y la eficiencia de los distintos esquemas de liquidación, lo cual no solo arroja luz sobre las motivaciones subyacentes y los objetivos perseguidos por tales esquemas, sino que también destaca las diversas modalidades y tipologías existentes, permitiendo identificar sus características, ventajas y desafíos específicos.

En suma, la construcción de este marco teórico cumplió con su objetivo primordial como fue dotar de herramientas conceptuales y analíticas para la optimización y fortalecimiento de los procesos de liquidación de cotizaciones en el ámbito de la salud.

Frente al objetivo específico segundo, tras investigar y describir los mecanismos empleados en la liquidación de las cotizaciones a la salud en Colombia, Brasil, Chile y México, se ha alcanzado una comprensión más profunda y contextualizada de las particularidades y desafíos que enfrenta cada sistema de salud, evidenciando soluciones innovadoras en cada país y retos compartidos que pueden abordarse mediante la cooperación regional o la adaptación de estrategias exitosas de un país a otro, teniendo como objetivo común la necesidad de abordar la liquidación de cotizaciones a la salud como un tema fundamental para garantizar la sostenibilidad y equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.

En cuanto al tercer objetivo, la comparación y el análisis de las mejores prácticas en la liquidación de cotizaciones a la salud en distintos países ha permitido identificar los enfoques y mecanismos que han demostrado ser más efectivos y eficientes en diversos contextos nacionales. Además, se ha evidenciado que, si bien cada país posee su propia idiosincrasia y retos particulares, existen soluciones y estrategias que tienen un carácter universal y que pueden ser adaptadas con éxito a diferentes realidades.

Finalmente, frente al último objetivo, la realización del estudio permitió emitir recomendaciones basadas en hallazgos objetivos y rigurosos para enfrentar

los retos actuales del sistema de salud colombiano en materia financiera. A través de este ejercicio investigativo, no sólo se han identificado áreas de oportunidad, sino que se han planteado soluciones viables y pertinentes que pueden tener un impacto significativo en la mejora de la gestión financiera del sistema.

Este estudio no sólo valida su objetivo intrínseco, sino que resalta la importancia de una revisión constante y de la adaptación basada en evidencia para garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos.

## **Bibliografía**

1. Acevedo, G., Martínez, G., y Estario, J. C. (2007). Manual de Salud Pública. Colección Salud Ambiental 7. Editorial Brujas.
2. Alfonso, J., y Serra, J. (2007). El federalismo fiscal en Brasil: una visión panorámica (The Fiscal Federalism in Brazil: A Panoramic Overview). Revista de la CEPAL, (91), 29-52.
3. Alva, R., y Morales, P. (2017). Salud pública y medicina preventiva. Editorial El Manual Moderno.
4. Azuara, O., Bosch, M., García-Huitrón, M., Kaplan, D., y Silva, M. T. (2019). Diagnóstico del sistema de pensiones mexicano y opciones para reformarlo. Banco Interamericano de Desarrollo.
5. Belló, M., y Becerril-Montekio, V. M. (2011). Sistema de salud de Argentina. Salud pública de México, 53(suppl 2), s96-s109.
6. Cabrera, J. (2016). Modelo de gestión empresarial con business intelligence (Doctoral dissertation, Universidad Gabriela Mistral).
7. Cetrángolo, O. (2009). La seguridad social en América Latina y el Caribe: Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia. CEPAL
8. Centro Interamericano de Administraciones Tributarias (2020). Las TIC como Herramienta Estratégica para Potenciar la Eficiencia de las

Administraciones Tributarias. Centro Interamericano de Administraciones Tributarias.

9. CIESS (2020) La Seguridad Social en Canadá. Biblioteca CIESS.
10. Da Silva, A. M., Silva, N. M. D. P., Da Costa, S. S., y Gomes, R. L. R. (2019). Impactos do esocial na cultura e processos internos das pequenas empresas. Observatorio de la Economía Latinoamericana, (11), 11.
11. De Araújo, L. A. M. (2019). eSocial: Origem e Conceitos: A visão de seus construtores (Vol. 1). LTr Editora.
12. De Cesare, C., Dantas, R., Ribeiro, J., y Portugal, J. L. (2014). La diversidad del reto: factores críticos del desempeño del impuesto a la propiedad inmobiliaria en Brasil. El potencial oculto, 29.
13. Gaspar, V., Hebous, S. y Mauro P. (2022) La coordinación tributaria puede dar lugar a una economía mundial más justa y verde. Fondo Monetario Internacional.
14. Gómez, J., Jiménez, J. y Podestá A. (2010), “Evasión y equidad en América Latina”, Documentos de Proyectos, N° 309 (LC/W.309), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
15. Gómez J., y Morán, D. (2020). Estrategias para abordar la evasión tributaria en América Latina y el Caribe: avances en su medición y panorama de las medidas recientes para reducir su magnitud.
16. Figueroa, G., y Ospina, G. (2019). Análisis del monotributo como instrumento de formalidad en Colombia desde la experiencia de Argentina y México. Universidad de Manizales.
17. Fosis (2019). Modelo de Pilotaje: piloteando innovación social en el estado. Fondo de Solidaridad Social.
18. Frenk, J. (2016). La salud de la población.: Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica.
19. González-Rossetti, A., y Bossert, T. Mejorando la Factibilidad Política de la Reforma en Salud: Un Análisis Comparativo de Chile, Colombia y México.[36]. 2000. Iniciativa Regional de Latino América y el Caribe para la Reforma en Salud. Ref Type: Serial (Book, Monograph).
20. Gutiérrez Yáñez, D. (2018). La incobrabilidad de las cotizaciones en el sistema de capitalización individual chileno y sus posibles soluciones.

21. Hernández, M. (2020). Generar estructura organizacional para Pandatek (Spa) (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello).
22. Kutzin, J., Cashin, C., Jakab, M., y World Health Organization. (2010). Implementing health financing reform: lessons from countries in transition. World Health Organization. Regional Office for Europe.
23. Larrañaga, O. (2010). Las nuevas políticas de protección social en perspectiva histórica. Documento de Trabajo, 4.
24. Maceira, D. (2014). Cuadrantes de análisis en los sistemas de salud de América Latina. CEDES
25. Matamoros, G. O. (2013). Manual de análisis y diseño de políticas públicas. Universidad Externado.
26. Meny, Y. y Thoenig, J. (1992). Las políticas publicas. Barcelona: Ariel, 1992
27. Mesa-Lago, C. (2021) Promesas versus realidades en la privatización de pensiones en América Latina: evaluación de cuatro décadas en su desempeño (1980-2020). Seguridad social para todos solidaria e inclusiva estudios en homenaje a carmelo mesa-lago, 17.
28. Montt, G., Knox, C., Jorquera, V., y DWT, I. (2021). Aportes de la experiencia internacional para el diálogo social sobre la reforma de la seguridad social en Uruguay. Informe Técnico, (20).
29. Montenegro, J. (2022) Memorias del Conversatorio sobre buenas prácticas en materia de aportes, liquidación, recaudo y control de aportes a seguridad social entre Chile y Colombia. Operadores PILA.
30. Morocho, Z. P. (2020). Gestión de la responsabilidad social: equilibrio para la sostenibilidad en la administración pública. Revista Espacios, 41(45), 286-298.
31. Mossialos, E. y Dixon, A. (2002). Funding health care: an introduction. Funding health care: options for Europe, 1, 30.
32. Núñez, M., y Silva, L. (2014). A evolução da educação especial na legislação espanhola e brasileira|| The Development of Special Education in Spanish and Brazilian Legislation. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 1(1), 73-81.



33. Oliver, A., y Mossialos, E. (2005). European health systems reforms: looking backward to see forward?. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 30(1-2), 7-28.
34. OISS (2019) Informe de resultados de la estrategia de Cultura de Seguridad y Salud desde la Escuela. Centro Regional de la OISS para Colombia y el Área Andina.
35. Ponce, G. (2021). Análisis sobre derechohabencia a servicios médicos, jubilaciones y prestaciones laborales, según esto socioeconómico. Cámara de Diputados. Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública
36. Preker, A., y Carrin, G. (Eds.). (2004). Health financing for poor people: resource mobilization and risk sharing (Vol. 434). World Bank Publications.
37. Savedoff, W. D. (2011). Governance in the health sector: a strategy for measuring determinants and performance. World Bank policy research working paper, (5655).
38. Seco, A., y Muñoz, A. (2018). Panorama del uso de las tecnologías y soluciones digitales innovadoras en la política y la gestión fiscal. Banco Interamericano de Desarrollo.
39. Silva, E., y de Souza Duarte, I. (2022). Saúde E Segurança No Trabalho: O Esocial Como Instrumento Para Garantia De Direito Fundamental Do Trabalhador. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8(11), 2387-2404.
40. Sérurier, M. (2003). Medir la economía de los países según el sistema de cuentas nacionales. CEPAL.
41. Smith, P. C., y Witter, S. (2004). Risk pooling in health care financing: the implications for health system performance. Queen Margaret University.
42. Sojo, A. (2000). Reformas de gestión en salud en América Latina: los cuasimercados de Colombia, Argentina, Chile y Costa Rica. Cepal.
43. Tenderini Reyes, N. C. (2021). Rediseño del proceso de cálculo correspondiente al pago de prestaciones económicas para la Asociación Chilena de Seguridad.

44. Tullo, J. E., Lerea, M. J., López, P., y Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44.
45. UGPP (2018) Evasión de aportes parafiscales. Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales: Bogotá.
46. World Health Organization. (2011). Informe Sobre la Salud en El Mundo: La Financiación Dos Sistemas de Salud-El Camino Hacia la Cobertura Universal. World Health Organization.

## **Anexo 1. Criterios de selección de países a comparar**

Para efectos de este estudio comparado se eligieron los siguientes criterios de comparación para identificar mejores prácticas, atendiendo por un lado al objetivo de optimización planteado como es la i) la reducción de la Evasión y Elusión, aspecto que ofrece una oportunidad para comprender las estrategias y políticas que han resultado efectivas en asegurar el cumplimiento y, por otro lado, a que cuenten con modelos de organización similares al colombiano en cuanto a ii) Sistemas de liquidación y recaudo unificados, que permitan entender las ventajas y desafíos de centralizar estos procesos; iii) Esquemas de cotización variables, para entender su impacto en la equidad y suficiencia financiera y iv) Función de recaudo separada de la administración y gestión financiera que puede proporcionar perspectivas sobre cómo esta división de roles puede mejorar la eficiencia y transparencia.

Al considerar estos criterios, se espera que el estudio comparativo pueda arrojar luz sobre una variedad de modelos y prácticas, permitiendo identificar elementos que podrían ser adoptados o adaptados en Colombia para mejorar la eficiencia y eficacia de los sistemas de liquidación y recaudo de cotizaciones a salud.

En ese sentido, en primer lugar, en Colombia, la función de liquidación y recaudo de aportes a la seguridad social tanto para los sistemas de pensiones, salud, riesgos laborales y pagos parafiscales está centralizada a través de un mecanismo denominado PILA, que permite a los empleadores y trabajadores independientes realizar en un solo proceso la liquidación y pago de sus aportes a seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) y parafiscales. La implementación de la PILA a partir del año 2004 presentó ventajas como la simplificación de procesos para empleadores y trabajadores, la reducción de la evasión y una mayor transparencia en la gestión de recursos a partir de una infraestructura tecnológica y mecanismos de control robustos.

En cuanto a este criterio, algunos países han implementado sistemas unificados de liquidación y recaudo para centralizar los aportes a diferentes sistemas de seguridad social y parafiscales. Estos sistemas tienen como objetivo mejorar la eficiencia en la recaudación, reducir la evasión y facilitar el cumplimiento por parte de los empleadores. A continuación, se presentan algunos de estos países:

- Uruguay: A través del Banco de Previsión Social (BPS), Uruguay centraliza el recaudo de las contribuciones a la seguridad social, que incluye pensiones, salud y otros beneficios. Además, el BPS interactúa con otras instituciones para asegurar la cobertura integral. (Arbulo, Castelao y Oreggioni, 2019)
- Costa Rica: La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es la encargada de recaudar y administrar las contribuciones a la salud, pensiones y riesgos laborales. Esto facilita la gestión y control de los aportes por parte de los empleadores. (Camargo y Cortés, 2019)
- México: Aunque el sistema mexicano tiene diversas instituciones encargadas de la seguridad social, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) juega un papel central en la recaudación y administración de aportes para salud, pensiones y riesgos laborales para gran parte de la población. (Sánchez, 2010)

Por otro lado, varios países tienen sistemas de cotización a la seguridad social en salud que varían según diferentes factores. Algunos sistemas consideran el tipo de cotizante, los ingresos del afiliado, el número de dependientes, el número de días trabajados, entre otros. A continuación, se presentan algunos ejemplos de países que tienen sistemas con características que varían según algunos de estos factores:

- Alemania: El sistema de salud alemán, conocido como Gesetzliche Krankenversicherung (GKV), se basa en cotizaciones que varían según los ingresos del trabajador. Sin embargo, hay un límite máximo de

ingresos sobre el cual no se aplican cotizaciones adicionales. (Arango, 2022)

- Francia: El régimen general de la seguridad social francesa se basa en cotizaciones que varían según los ingresos. El sistema también tiene consideraciones para distintos tipos de trabajadores y actividades. (Padrón, 2017)
- Chile: En el sistema chileno, los trabajadores dependientes deben aportar un porcentaje de su salario a la salud, ya sea en el sistema público (FONASA) o en una de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPREs). En el caso de las ISAPREs, los afiliados pueden optar por planes que consideran el número de dependientes. (Bitrán, Fernandes y Villena, 2017)
- Perú: Aunque la mayoría de los trabajadores contribuyen un porcentaje fijo de sus salarios al Seguro Social de Salud (EsSalud), existen regímenes especiales para trabajadores independientes y aquellos en la modalidad de microempresas. (Lavado y Yamada, 2021)
- Brasil: El sistema brasileño se financia principalmente a través de impuestos, pero las empresas también hacen contribuciones que varían según su tamaño y la naturaleza de su actividad. Aunque no se basa estrictamente en el ingreso individual del trabajador, la estructura contributiva considera factores relacionados con la capacidad de pago. (Gómez, Centrángolo y Morán, 2014)
- Costa Rica: Los trabajadores, tanto dependientes como independientes, hacen contribuciones al sistema de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) basadas en sus ingresos. El porcentaje contributivo puede variar según la naturaleza del trabajo y los ingresos. (Camargo y Cortés, 2019)

A su vez, si bien es cierto que medir la evasión y elusión de cotizaciones a la seguridad social en salud puede ser complicado debido a la naturaleza clandestina de estas actividades, es posible identificar países que, debido a la robustez de sus sistemas administrativos, transparencia, y medidas de control, tienden a tener tasas más bajas de evasión y elusión en la seguridad

social en general, incluyendo la salud, dentro de los países anteriormente mencionados, los siguientes también destacan por su la baja evasión en cotizaciones a seguridad social:

- Alemania: El sistema de seguridad social alemán es uno de los más antiguos y consolidados. La estructura administrativa fuerte y las rigurosas medidas de control contribuyen a mantener la evasión baja. (Arango, 2022)
- Chile: Aunque el país tiene un sistema mixto de salud con prestadores públicos y privados, las instituciones encargadas de la recaudación, como el Servicio de Impuestos Internos y la Superintendencia de Salud, han fortalecido los mecanismos de control y fiscalización. (Bitrán, Fernandes y Villena, 2017)
- Costa Rica: La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha mejorado sus sistemas de recaudación y control, reduciendo las tasas de evasión. La universalidad del sistema y la percepción positiva de los servicios brindados también contribuyen a una mayor formalidad. (Camargo y Cortés, 2019)
- Brasil: A pesar de tener un sistema de salud financiado en gran parte por impuestos generales, las contribuciones al Instituto Nacional del Seguro Social (INSS) para pensiones y otros beneficios han sido objeto de esfuerzos de control y fiscalización. (Alfonso, 2007)

En este punto es importante tener en cuenta que la baja evasión no solo se debe a sistemas administrativos eficientes, sino también a la percepción de la calidad de los servicios de salud y seguridad social, la confianza en el gobierno y las instituciones, y la existencia de una cultura de cumplimiento. (Gutiérrez, 2018)

Otro criterio de comparación importante respecto del esquema colombiano, es la separación de las funciones de recaudo de cotizaciones y de administración y gestión financiera en sistemas de salud. Algunos países que han implementado esta separación con éxito incluyen:

- Perú: En el caso del seguro social de salud (EsSalud), el recaudo de las contribuciones de los trabajadores es responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT), mientras que EsSalud se encarga de la administración y gestión de los recursos para la prestación de servicios de salud. (Lavado y Yamada, 2021)
- Brasil: El recaudo de las contribuciones para financiar la seguridad social (que incluye salud, previsión y asistencia social) está a cargo del Ministerio de Economía, a través de la Secretaría Especial de Previsión y Trabajo. Luego, estos recursos son transferidos al Sistema Único de Salud (SUS) para su administración y gestión. (Alfonso, 2007)

Ahora bien, aunque la seguridad social es un pilar fundamental para el bienestar y la estabilidad social en cualquier nación, su diseño, implementación y éxito no pueden ser aislados del contexto en el cual se insertan por lo que surge la imperante necesidad de considerar factores demográficos y de desarrollo económico al realizar estudios comparativos de sistemas de seguridad social.

La demografía dicta necesidades y retos particulares. Naciones con una población relativamente joven como Colombia enfrentan desafíos relacionados con el empleo y la formación. Al comparar sistemas de seguridad social, es crucial tener en cuenta esta dimensión, ya que las demandas y presiones sobre el sistema varían sustancialmente.

Por otro lado, la capacidad financiera y el desarrollo económico de un país determinan, en gran medida, sus capacidades para financiar y expandir la cobertura de la seguridad social. Países con economías más fuertes tienden a tener sistemas de seguridad social más robustos y con mayor cobertura, mientras que, en naciones en vías de desarrollo como Colombia, con recursos limitados, se buscan diseñar sistemas eficientes y sostenibles. La

comparación entre sistemas sin considerar esta variable podría conducir a conclusiones simplistas o erróneas.

Por otro lado, una economía creciente, pero con una población envejecida podría enfrentar desafíos diferentes a una economía estancada con una población joven. La interacción entre demografía y economía puede determinar la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social a largo plazo.

También es importante tener en cuenta que, si el objetivo de un estudio comparado es identificar mejores prácticas o modelos transferibles, es esencial considerar el contexto demográfico y económico. Lo que funciona en un país con un alto PIB per cápita y una población envejecida puede no ser aplicable directamente en un país con características demográficas y económicas como las de Colombia.

Teniendo en cuenta lo anterior, para analizar cuál de estos países es más parecido a Colombia en cuanto a demografía y desarrollo económico, es necesario considerar varios indicadores demográficos y económicos a saber:

- Población y demografía: Colombia tiene una población de alrededor de 50 millones de habitantes, lo que más del doble de la población de Chile y 20 millones más que la de Perú. México y Brasil son mucho más grandes, mientras que países como Uruguay y Costa Rica tienen poblaciones considerablemente más pequeñas.
- Densidad poblacional: Colombia tiene zonas urbanas densamente pobladas, así como vastas áreas rurales. En ese aspecto, puede asemejarse a países como Brasil, México o Perú.
- Distribución etaria: Colombia tiene una población relativamente joven, similar a la de México, Perú o Brasil.
- Economía:



- PIB: Colombia es una economía emergente, con un PIB que lo coloca en el rango intermedio entre los países listados, cerca de Chile. Alemania y Francia tienen economías mucho más grandes y desarrolladas, mientras que Uruguay y Costa Rica tienen economías más pequeñas.
- Nivel de desarrollo: En términos de desarrollo humano e indicadores socioeconómicos, Colombia se asemejaría más a países como México, Perú, Brasil o Chile y menos a naciones altamente desarrolladas como Alemania o Francia.
- Desigualdad: La desigualdad es un desafío en Colombia, al igual que en muchos otros países de América Latina. En ese sentido, podría tener similitudes con Brasil, México, Chile o Perú.

Basándonos en los criterios mencionados México, Brasil y Perú parecen ser los países más parecidos a Colombia en términos de demografía y desarrollo económico. Comparten retos similares y tienen estructuras económicas con ciertas similitudes. Chile podría considerarse en ciertos aspectos económicos, aunque ha alcanzado un grado de desarrollo y estabilidad superior en algunas áreas. Uruguay y Costa Rica son significativamente más pequeños en términos de población, aunque Costa Rica podría tener similitudes en términos de biodiversidad. Alemania y Francia son naciones altamente desarrolladas y no se asemejan estrechamente a Colombia en términos de demografía o desarrollo económico.

Teniendo en cuenta lo anterior, para efectos de este estudio comparado se seleccionaron los casos de Chile, México y Brasil.

## Bibliografía del Anexo 1

1. Arango Campos, J. L., Cortez Tangherlini, D. A., Foinquinos Díaz, D., y Rosado Sotomayor, L. F. (2022). Propuesta de Sistema de Cobertura Universal de Salud en el Perú, y Evaluación de los Costos y Beneficios asociados.
2. Arbulo, E. V., Castelao, E. G., Oreggioni, E. I., y Pagano, E. J. P. (2019) Incentivos a la eficiencia: cambios observados y esperados con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay. Banco de Previsión Social del Uruguay.
3. Bitran, E., Duarte, F., Fernandes, D., y Villena, M. (2017). Impacto del Plan Garantizado de Salud con prima comunitaria única en la demanda del seguro privado de salud en Chile. Revista CEPAL.
4. Camargo-García, S. C., Cortés-Bermeo, A. M., Abreu-Flechas, A. K., Suárez-Rativa, M. E., y Jiménez-Barbosa, W. G. (2016). Los incentivos y actores de los Sistemas de Salud de Costa Rica, Estados Unidos, Canadá, Chile y Ecuador-2015. *Universidad y Salud*, 18(2), 385-406.
5. Gómez Sabaini, J. C., Cetrángolo, O., y Morán, D. (2014). La evasión contributiva en la protección social de salud y pensiones: un análisis para la Argentina, Colombia y el Perú. CEPAL.
6. Gutiérrez, C. (2018). El sistema de salud colombiano en las próximas décadas: cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención.
7. Lavado, P., y Yamada, G. (2021). Empleo e informalidad laboral en la nueva normalidad. *Peru Debate* 2021,, 31.
8. Padrón, T. G. (2017). Sobre los funcionarios de la Unión Europea y su régimen de seguridad social: los tributos como cotizaciones sociales a efectos del TJUE= Issues about officials of the European Union and its social security regime: taxes as social contributions to the effects of the CJEU. *Cuadernos de derecho transnacional*, 355-374.
9. Sánchez-Castañeda, A. (2010). Trabajo y tecnología: cambios y desafíos para la seguridad social. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (11), 227-254.

## Anexo 2. Proyecto de Ley No. de 2023

**“Por el cual se condiciona el acceso a créditos financieros al cumplimiento de obligaciones con la Seguridad Social y se establece el Boletín Público de Deudores a la Seguridad Social”.**

### El Congreso de Colombia

#### DECRETA:

**Artículo 1°. Objeto.** El presente proyecto tiene como objetivo condicionar el acceso a créditos financieros a la verificación del cumplimiento de obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y establecer un Boletín Público de Deudores, a cargo de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), basado en la información de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).

**Artículo 2°. Creación del Boletín Público de Deudores a la Seguridad Social.** Créase el Boletín Público de Deudores a la Seguridad Social, bajo la administración de la UGPP, con el fin de visibilizar y controlar el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social.

**Artículo 3°. Fuente de Información.** La UGPP deberá extraer la información relevante de la PILA para identificar y listar a los deudores en el Boletín. La actualización del Boletín se realizará mensualmente, garantizando que la información presentada sea la más reciente disponible.

**Artículo 4°. Condicionamiento para el acceso a créditos.** Las entidades crediticias y financieras en el territorio colombiano, antes de aprobar cualquier solicitud de crédito, deberán verificar en el Boletín Público de Deudores que el solicitante no tenga deudas pendientes con el Sistema General de Seguridad Social.

**Artículo 5°. Procedimiento de Verificación.** Las entidades financieras accederán al Boletín para verificar el estado de cumplimiento del solicitante. En caso de que el solicitante figure en el Boletín, la entidad crediticia informará sobre la imposibilidad de otorgar el crédito hasta que se regule su situación con la Seguridad Social.

**Artículo 6°. Derechos del Deudor.** Toda persona o entidad listada en el Boletín tendrá derecho a ser notificada antes de su inclusión. En caso de regularización de su situación, la UGPP deberá retirar al deudor del Boletín en un plazo no mayor a 15 días hábiles desde que se verifica el cumplimiento.

**Artículo 7°. Sanciones.** Aquellas entidades financieras que incumplan con el proceso de verificación estipulado en el presente proyecto de ley serán objeto de sanciones por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia. Dichas sanciones pueden variar desde multas pecuniarias hasta la suspensión temporal de la licencia para operar en el sistema financiero.

**Artículo 8°. Capacitación y difusión.** El Gobierno Nacional, en conjunto con la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP), promoverá campañas informativas y capacitaciones para las entidades financieras sobre el uso correcto y la importancia de la PILA en el proceso de otorgamiento de créditos.

**Artículo 9°. Excepciones. Esta ley no será aplicable en los siguientes casos:**

1. Créditos otorgados para situaciones de emergencia o desastre nacional reconocidos por el Gobierno Nacional.
2. Créditos de bajo monto cuyo objetivo principal sea el de financiar microempresas y que se rijan bajo normativas específicas de microcrédito.

**Artículo 10°. Reglamentación.** El Gobierno Nacional reglamentará el presente proyecto de ley en un plazo máximo de seis (6) meses a partir de

su promulgación. En este período, se establecerán los protocolos de verificación, las medidas de protección de datos, y los mecanismos de coordinación entre las entidades financieras y la plataforma PILA.

**Artículo 11°. Vigencia.** Esta ley entrará en vigor a los tres (3) meses de su promulgación para permitir a las entidades financieras adaptar sus procesos de solicitud de créditos al nuevo marco normativo.