

Afiliación al sistema de salud e informalidad laboral en Colombia

Alfredo Villadiego Lora

Fundación FEYSA — Grupos de Investigación en Economía de la Salud | ORCID: 0000-0002-8419-7431

DOI: En trámite **Publicado:** 2026-07-25 **Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0 **Acceso:** Abierto (Open Access)

 Implicaciones para Políticas Públicas y Práctica Sanitaria

El diseño dual del aseguramiento genera subsidios cruzados e incentivos desalineados que desestiman la formalización laboral.

Afiliación al sistema de salud e informalidad laboral en Colombia

Health System Affiliation and Labor Informality in Colombia

Alfredo Villadiego Lora

Resumen

Introducción: La coexistencia del Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha ampliado la cobertura sanitaria en Colombia; sin embargo, también ha suscitado un debate sobre los incentivos que este diseño institucional puede generar sobre las decisiones de participación en el mercado laboral formal.

Objetivo: Analizar la evidencia empírica y teórica acerca de la relación entre el diseño del sistema de salud colombiano, la informalidad laboral y el predominio del Régimen Subsidiado sobre el Régimen Contributivo en número de afiliados.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura siguiendo los lineamientos PRISMA. Se examinaron 25 estudios publicados entre 2001 y 2021, seleccionando investigaciones con metodologías econométricas y análisis de política pública sobre los efectos del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la formalización laboral.

Resultados: La evidencia indica que el diseño dual del sistema incrementa la probabilidad de informalidad laboral entre 2 y 12 puntos porcentuales. Entre los principales mecanismos identificados se encuentran la sustitución del empleo formal por el acceso subsidiado a los servicios de salud, el aumento de los costos laborales no salariales y los incentivos derivados de la focalización del SISBEN. Asimismo, la equiparación de beneficios entre ambos regímenes redujo los incentivos para cotizar, mientras que la disminución de las cargas parafiscales mostró efectos favorables sobre la formalización.

Conclusiones: La predominancia del Régimen Subsidiado responde, en buena medida, a incentivos institucionales que favorecen la permanencia en la informalidad. Los hallazgos respaldan la necesidad de avanzar hacia un esquema de financiamiento de la salud menos dependiente de la condición laboral y acompañado de mecanismos más eficientes de focalización y control.

Palabras clave: sistema de salud; régimen subsidiado; informalidad laboral; incentivos institucionales; afiliación; Colombia.

Abstract

Introduction: The coexistence of the Contributory Regime and the Subsidized Regime within Colombia's General System of Social Security in Health (SGSSS) has substantially expanded health coverage. However, this institutional design has also raised concerns regarding the incentives it may create for workers' decisions to participate in the formal labor market.

Objective: To analyze the empirical and theoretical evidence on the relationship between the design of Colombia's health system, labor informality, and the predominance of the Subsidized Regime over the Contributory Regime in terms of affiliation.

Methodology: A systematic literature review was conducted following the PRISMA guidelines. Twenty-five studies published between 2001 and 2021 were examined, prioritizing research employing econometric methods and public policy analyses to assess the effects of Colombia's General System of Social Security in Health on labor market formalization.

Results: The evidence indicates that the dual structure of the health system increases the probability of labor informality by approximately 2 to 12 percentage points. The main mechanisms identified include the substitution of formal employment with subsidized health coverage, the burden of non-wage labor costs, and incentives associated with the SISBEN targeting system. Furthermore, the equalization of benefits across both regimes weakened incentives to contribute, whereas reductions in payroll taxes produced favorable effects on labor formalization.

Conclusions: The predominance of the Subsidized Regime is largely explained by institutional incentives that encourage workers to remain in informal employment. The findings support the need to move toward a health financing model that is less dependent on employment status and complemented by more effective targeting and verification mechanisms.

Keywords: health system; subsidized regime; labor informality; institutional incentives; health insurance affiliation; Colombia.

Introducción

La asignación de subsidios a personas y hogares constituye uno de los instrumentos más utilizados por los Estados para reducir las desigualdades sociales, ampliar la protección de la población vulnerable y garantizar el acceso a bienes y servicios esenciales. En Colombia, esta estrategia adquirió especial relevancia a partir de las transformaciones sociales y económicas derivadas del conflicto armado interno, el desplazamiento forzado y las persistentes condiciones de pobreza y desigualdad que afectaron amplios sectores de la población. En este contexto, las políticas de asistencia y previsión social fueron concebidas para mitigar los efectos del desempleo,

la precariedad laboral y la insuficiencia de ingresos, mediante la entrega de beneficios orientados a satisfacer necesidades básicas y reducir la vulnerabilidad social. Sin embargo, programas diseñados inicialmente con carácter transitorio han tendido a consolidarse como políticas públicas permanentes, con importantes repercusiones sobre la sostenibilidad de las finanzas públicas, la redistribución del ingreso y la eficiencia de los sistemas de protección social (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2001, 2002).

Uno de los principales componentes de esta política corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado mediante la Ley 100 de 1993 con el propósito de ampliar la cobertura, garantizar el acceso universal a los servicios de salud y asegurar la solidaridad financiera entre los diferentes grupos de población. Para alcanzar estos objetivos, el sistema se estructuró sobre dos mecanismos de aseguramiento complementarios: el Régimen Contributivo, financiado mediante los aportes obligatorios de trabajadores y empleadores, y el Régimen Subsidiado, destinado a garantizar la atención en salud de las personas sin capacidad de pago a través de recursos provenientes del presupuesto público, impuestos y otras fuentes de financiación estatal. Durante el proceso de formulación de la Ley 100 se proyectó que aproximadamente dos terceras partes de la población estarían afiliadas al Régimen Contributivo, mientras que únicamente una tercera parte requeriría subsidios estatales por encontrarse fuera del mercado laboral formal o carecer de ingresos suficientes (Meza Carvajalino & Isaza Castro, 2005).

No obstante, la evolución del sistema ha seguido una trayectoria diferente a la prevista por el legislador. Después de tres décadas de implementación, la cobertura en salud alcanzó niveles cercanos a la universalidad, constituyéndose en uno de los mayores logros de la política social colombiana. Sin embargo, el crecimiento del aseguramiento ha estado liderado por el Régimen Subsidiado que actualmente concentra un número mayor de afiliados que el Régimen Contributivo. Esta situación representa una paradoja institucional, pues un modelo concebido para financiarse principalmente mediante las contribuciones derivadas del empleo formal depende, en una proporción cada vez mayor, de recursos fiscales destinados al aseguramiento subsidiado. La revisión de la literatura evidencia que este comportamiento no obedece exclusivamente a la persistencia de la pobreza o a las características estructurales del mercado laboral colombiano sino también a los incentivos generados por el propio diseño del sistema de salud.

La literatura económica ha explicado ampliamente que los subsidios pueden modificar las decisiones individuales de participación en el mercado laboral cuando los beneficios recibidos dependen del nivel de ingresos o de la condición socioeconómica de los hogares. Desde la teoría de los incentivos, los individuos comparan los beneficios derivados de permanecer en la formalidad con aquellos que obtienen mediante programas de asistencia social. En consecuencia, cuando el acceso a determinados subsidios está condicionado a la permanencia en determinados niveles de ingreso, algunos hogares pueden reducir su oferta laboral o evitar la formalización con el fin de conservar dichos beneficios (Moffitt, 1992). Este planteamiento resulta particularmente pertinente para analizar el funcionamiento del sistema de salud colombiano, donde el acceso gratuito al Régimen Subsidiado puede alterar los incentivos económicos asociados al empleo formal.

La evidencia empírica disponible para Colombia respalda esta hipótesis. Farné et al. (2016) concluyen que, aunque las ayudas estatales no modifican de manera significativa la decisión de participar en el mercado laboral, el acceso subsidiado a los servicios de salud sí condiciona la permanencia de muchos beneficiarios en la informalidad, debido a que reduce los beneficios relativos de afiliarse al Régimen Contributivo. En el mismo sentido, Camacho et al. (2013), mediante modelos probit y diferencias en diferencias, estiman que la expansión del Régimen Subsidiado incrementó la probabilidad de informalidad entre dos y cinco puntos porcentuales,

mientras que Espinosa (2014), utilizando un diseño de regresión discontinua, encontró efectos cercanos a doce puntos porcentuales para determinados grupos poblacionales. Estos hallazgos muestran que el acceso subsidiado a la salud no solo cumple una función de protección social, sino que también modifica los incentivos asociados a las decisiones de formalización laboral.

La experiencia internacional ofrece resultados similares. Levy (2008), al analizar la implementación del Seguro Popular en México, sostiene que otorgar beneficios de salud equivalentes a trabajadores informales sin exigir contribuciones reduce el diferencial entre la formalidad y la informalidad, generando incentivos para permanecer fuera del empleo formal. Esta evidencia ha sido retomada por diversos organismos internacionales. En particular, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2024) señala que el diseño de los sistemas de protección social constituye uno de los factores institucionales que contribuyen a explicar la persistencia de la informalidad laboral en América Latina. Según este organismo, además de las limitaciones educativas, la baja productividad y la debilidad institucional, las elevadas contribuciones sociales pueden convertirse en una barrera importante para la creación y permanencia del empleo formal.

En Colombia, esta problemática mantiene una alta relevancia. De acuerdo con la OCDE (2024), durante 2024 el 55,4 % de la población ocupada desarrolló actividades informales, aunque con marcadas diferencias regionales. Mientras ciudades como Bogotá, Medellín y Manizales registran niveles de informalidad inferiores al 35 %, otras como Sincelejo, Riohacha y Valledupar presentan tasas cercanas al 65 %, situación que alcanza niveles superiores al 80 % en algunas zonas rurales. Paralelamente, el Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social de la Universidad Externado de Colombia reporta una cobertura en salud cercana al 96 % de la población; sin embargo, el 53,6 % de los afiliados pertenece al Régimen Subsidiado, frente al 43,3 % afiliado al Régimen Contributivo. Durante el último año, además, el número de beneficiarios del Régimen Subsidiado aumentó en cerca de un millón de personas, mientras el Régimen Contributivo registró una disminución de afiliados. Estos resultados evidencian que la ampliación de la cobertura no necesariamente ha estado acompañada por un proceso equivalente de formalización laboral.

Diversas investigaciones coinciden en señalar que este comportamiento responde a un conjunto de incentivos institucionales que actúan de manera simultánea. Entre ellos sobresalen la existencia de beneficios ampliamente equivalentes entre ambos regímenes, la focalización del SISBEN, la evasión y elusión de aportes, así como los elevados costos laborales no salariales asociados al empleo formal. La evidencia también muestra que reformas orientadas a reducir dichas cargas, como la introducida mediante la Ley 1607 de 2012, contribuyeron a disminuir la informalidad entre cuatro y siete puntos porcentuales para determinados grupos de trabajadores, lo que confirma que las contribuciones obligatorias continúan siendo un determinante relevante de las decisiones de formalización (Fernández et al., 2016). De igual forma, estudios recientes advierten que la igualación progresiva de beneficios entre el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, aunque fortaleció la equidad en el acceso a los servicios de salud, redujo los incentivos para cotizar y favoreció comportamientos de evasión, con efectos negativos sobre la sostenibilidad financiera del sistema (Londoño Montoya et al., 2019; Mestre, 2021; Machado Rodríguez, 2015).

A pesar del creciente número de investigaciones sobre esta problemática, la evidencia continúa dispersa entre estudios econométricos, simulaciones macroeconómicas, evaluaciones de política pública y análisis institucionales. La revisión de la literatura muestra un consenso respecto a la existencia de incentivos derivados del diseño del SGSSS, pero también evidencia vacíos relacionados con la integración de los diferentes mecanismos explicativos y con el análisis conjunto de la paradoja según la cual el Régimen Subsidiado supera al

Régimen Contributivo en número de afiliados. Asimismo, persisten limitaciones respecto a la cuantificación del efecto de los copagos, las cuotas moderadoras y los mecanismos de focalización sobre las decisiones de formalización laboral, aspectos que continúan siendo insuficientemente explorados por la literatura disponible.

En este contexto, el presente artículo tiene como propósito analizar la evidencia empírica y teórica disponible acerca de la relación entre el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la informalidad laboral en Colombia, con especial énfasis en los incentivos institucionales que explican el predominio del Régimen Subsidiado sobre el Régimen Contributivo en número de afiliados. Para ello, se realiza una revisión sistemática de la literatura con el fin de integrar los principales hallazgos de las investigaciones existentes, identificar los mecanismos económicos e institucionales que sustentan esta dinámica y aportar elementos que contribuyan al debate sobre alternativas de reforma orientadas a fortalecer simultáneamente la equidad, la sostenibilidad financiera del sistema y la formalización del mercado laboral.

Metodología

Diseño del estudio

El presente estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura con enfoque mixto, al integrar evidencia cuantitativa y cualitativa proveniente de investigaciones empíricas y estudios de política pública. La revisión se desarrolló siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), ampliamente utilizada para garantizar la transparencia, reproducibilidad y rigurosidad en los procesos de identificación, selección, evaluación y síntesis de la evidencia científica. El propósito fue identificar, analizar e integrar los hallazgos disponibles sobre la relación entre el diseño del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la informalidad laboral en Colombia, con énfasis en los incentivos institucionales que han favorecido el crecimiento del Régimen Subsidiado por encima del Régimen Contributivo. La estrategia metodológica respondió a un enfoque explicativo-analítico, orientado no solo a describir la evidencia disponible, sino también a interpretar los mecanismos económicos e institucionales que sustentan el fenómeno estudiado.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión se definieron antes de iniciar la búsqueda documental con el fin de garantizar la consistencia del proceso de selección. Se incluyeron estudios empíricos que emplearan metodologías cuantitativas como modelos probit, logit, diferencias en diferencias, regresión discontinua, variables instrumentales y modelos de simulación macroeconómica (DSGE y CGE), así como investigaciones cualitativas, análisis de política pública, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados con el diseño del SGSSS y sus efectos sobre el mercado laboral. También se incorporaron investigaciones comparativas realizadas en países latinoamericanos, principalmente México, Perú y Argentina, cuando aportaban evidencia sobre mecanismos institucionales similares.

La búsqueda comprendió publicaciones elaboradas entre 1993 año de expedición de la Ley 100, y 2026 escritas en español o inglés. Por el contrario, se excluyeron documentos de opinión, editoriales, cartas al editor, estudios exclusivamente descriptivos sin desarrollo analítico y publicaciones centradas únicamente en aspectos clínicos o epidemiológicos que no abordaran la relación entre el aseguramiento en salud y la informalidad laboral.

Tabla 1. Criterios de elegibilidad

Aspecto	Criterio
Tipo de estudio	Estudios empíricos, revisiones sistemáticas, análisis de política pública
Periodo	1993–2026
Idiomas	Español e inglés
País	Colombia (principal) y estudios comparados
Exclusión	Editoriales, cartas, estudios clínicos, opiniones

Estrategia de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos internacionales, repositorios regionales y fuentes institucionales con el propósito de obtener la mayor cobertura posible de la literatura disponible. Entre las bases de datos consultadas se incluyeron Scopus, Web of Science, PubMed, EconLit, ScienceDirect, JSTOR y Google Scholar. Adicionalmente, se revisaron los repositorios SciELO, Redalyc, Dialnet y La Referencia, así como documentos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud y el Banco de la República.

Con el fin de complementar la evidencia académica, también se consultaron informes elaborados por organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), además de literatura gris proveniente de documentos CONPES, informes de investigación universitarios y tesis de posgrado.

La estrategia de búsqueda utilizó combinaciones de términos en español e inglés relacionados con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Régimen Subsidiado, el Régimen Contributivo, la afiliación en salud, la informalidad laboral, la formalización, el mercado de trabajo y los incentivos institucionales, mediante operadores booleanos (AND y OR). Posteriormente, se realizó un proceso de búsqueda complementaria mediante revisión de referencias y seguimiento de citaciones (citation tracking) de los estudios considerados más relevantes para ampliar la cobertura de la evidencia.

Selección de los estudios y extracción de la información

El proceso de selección se desarrolló en dos etapas. En la primera, dos revisores evaluaron de manera independiente los títulos y resúmenes identificados durante la búsqueda bibliográfica, aplicando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. En una segunda fase, los artículos potencialmente elegibles fueron revisados en texto completo para verificar el cumplimiento de los criterios metodológicos y temáticos. Las discrepancias fueron resueltas mediante consenso y, cuando fue necesario, con la participación de un tercer evaluador. Todo el procedimiento fue documentado mediante el diagrama de flujo PRISMA. La revisión inicial identificó 500 registros potencialmente relevantes, de los cuales finalmente se seleccionaron 25 estudios que cumplieron los criterios establecidos para la síntesis de la evidencia.

Para la extracción de la información se diseñó un formato estandarizado que permitió recopilar, de manera homogénea, las principales características metodológicas y los resultados de cada investigación. Se registró información relacionada con los autores, año de publicación, diseño metodológico, fuente de datos, período

analizado, tamaño de la muestra, técnicas econométricas empleadas, principales hallazgos, mecanismos causales identificados, población objeto de estudio y políticas públicas evaluadas. Este procedimiento facilitó la comparación sistemática entre estudios con enfoques metodológicos diferentes.

Figura 1. Diagrama PRISMA

Fuente: Elaboración propia con base en el proceso de selección de estudios de la presente investigación, siguiendo la declaración PRISMA 2020.

Síntesis y evaluación de la evidencia

Los estudios seleccionados fueron analizados mediante una síntesis narrativa, agrupando los resultados de acuerdo con los principales mecanismos institucionales identificados en la literatura: el acceso subsidiado a los servicios de salud como incentivo para la informalidad, los costos laborales no salariales, la igualación de beneficios entre regímenes, los mecanismos de focalización del SISBEN, los copagos y cuotas moderadoras, así como la evasión y elusión de aportes al sistema de salud. Cuando la evidencia cuantitativa permitió establecer comparaciones consistentes entre investigaciones, se sintetizaron los efectos estimados sobre la informalidad laboral reportados por los diferentes estudios.

La calidad metodológica de las investigaciones fue valorada mediante herramientas reconocidas internacionalmente. Para los estudios cuantitativos se utilizó la escala Newcastle–Ottawa, mientras que las investigaciones cualitativas fueron evaluadas mediante la herramienta CASPe, con el propósito de valorar la consistencia metodológica, el riesgo de sesgo y la confiabilidad de la evidencia incluida en la revisión.

Limitaciones metodológicas

La presente revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse durante la interpretación de los resultados. En primer lugar, una proporción importante de los estudios identificados solo se encontraba disponible mediante resúmenes o información parcial, lo que limitó la evaluación detallada de algunos aspectos metodológicos. Adicionalmente, la heterogeneidad de los diseños de investigación, de las fuentes de información y de las estrategias econométricas dificultó la comparación directa de los efectos estimados. También debe reconocerse la posibilidad de sesgo de publicación, dado que investigaciones con resultados no significativos o contrarios a las hipótesis predominantes tienen menor probabilidad de ser publicadas. Finalmente, gran parte de la evidencia empírica se concentra en áreas urbanas, mientras que la dinámica de la informalidad en contextos rurales continúa siendo relativamente poco explorada, aspecto que constituye una oportunidad para futuras investigaciones.

Consideraciones éticas

Por tratarse de una revisión sistemática de la literatura, la presente investigación no involucró la participación directa de seres humanos, animales ni el acceso a información individual identificable, por lo que no requirió la aprobación de un comité de ética en investigación. El estudio se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y rigor metodológico, respetando los derechos de autor mediante la adecuada citación de las fuentes consultadas y siguiendo las recomendaciones internacionales para la realización y reporte de revisiones sistemáticas establecidas por la declaración PRISMA (Page et al., 2021).

Resultados

Caracterización de la evidencia científica y efecto general del Sistema General de Seguridad Social en Salud sobre la informalidad laboral

La revisión sistemática permitió identificar 25 investigaciones publicadas entre 2001 y 2021 que analizaron, desde diferentes enfoques metodológicos, la relación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la informalidad laboral en Colombia. Aunque los estudios emplearon estrategias analíticas diversas entre ellas modelos probit, logit, diferencias en diferencias, regresión discontinua, variables instrumentales, simulaciones de equilibrio general dinámico (DSGE) y análisis institucionales, en conjunto ofrecen una evidencia consistente respecto a la existencia de incentivos derivados del diseño del sistema de aseguramiento en salud que influyen sobre las decisiones de formalización laboral.

Desde una perspectiva metodológica, predominan las investigaciones cuantitativas sustentadas en información proveniente del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), las encuestas de hogares, registros administrativos del SGSSS y bases de datos institucionales. No obstante, la revisión también incorporó estudios de carácter cualitativo, análisis de política pública y modelos de simulación macroeconómica que permitieron complementar la interpretación de los mecanismos institucionales asociados a la informalidad. Esta diversidad metodológica fortaleció la solidez de la evidencia al abordar el fenómeno desde aproximaciones empíricas y teóricas complementarias.

En términos generales, los resultados muestran un amplio consenso respecto a que el sistema dual de aseguramiento en salud genera efectos que trascienden el ámbito sanitario e inciden directamente sobre el funcionamiento del mercado laboral. Aunque la magnitud de dichos efectos varía según la población analizada, el período de estudio y la estrategia econométrica utilizada, prácticamente todas las investigaciones coinciden en señalar que la existencia del Régimen Subsidiado modifica los incentivos económicos asociados a la formalización del empleo. En consecuencia, la afiliación subsidiada deja de representar únicamente un mecanismo de protección social para convertirse también en un elemento que influye en las decisiones laborales de trabajadores y hogares.

La evidencia cuantitativa revisada estima que el impacto del diseño del SGSSS sobre la informalidad oscila entre 2 y 12 puntos porcentuales, dependiendo del mecanismo analizado y de la metodología empleada. Camacho et al. (2013) encontraron que la expansión del Régimen Subsidiado incrementó la probabilidad de desempeñarse en actividades informales entre 1,8 y 5,0 puntos porcentuales, con efectos más intensos en hogares con mayor número de potenciales beneficiarios. Por su parte, Espinosa (2014), utilizando un diseño de regresión discontinua alrededor del punto de corte del SISBEN, estimó que la sola elegibilidad para acceder al aseguramiento subsidiado incrementó la probabilidad de informalidad en aproximadamente 12 puntos porcentuales entre los jefes de hogar masculinos. La diferencia entre ambos resultados evidencia que la intensidad del efecto depende del grupo poblacional analizado y del mecanismo de identificación utilizado, aunque en ambos casos la dirección del impacto es consistente.

La revisión también permitió identificar investigaciones que analizaron el efecto de reformas orientadas a corregir algunos de los incentivos generados por el sistema. En este sentido, Fernández et al. (2016) reportaron que la reducción de la carga tributaria sobre el empleo formal introducida mediante la Ley 1607 de 2012 disminuyó la informalidad entre 4,3 y 6,8 puntos porcentuales en los trabajadores directamente beneficiados por la reforma. Estos resultados aportan evidencia de que parte de la informalidad observada responde a

incentivos institucionales susceptibles de modificarse mediante ajustes en el diseño de las contribuciones laborales. De manera complementaria, las simulaciones desarrolladas por Mestre (2021) muestran que la igualación de beneficios entre el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, aunque fortaleció la equidad en el acceso a los servicios de salud, también podría incrementar la informalidad laboral y empresarial al reducir el diferencial de beneficios asociado al empleo formal.

Otro hallazgo relevante es que los efectos del SGSSS no son homogéneos entre los distintos grupos de trabajadores. La literatura identifica una mayor sensibilidad entre trabajadores independientes, personas con baja calificación, microempresas y hogares ubicados en el margen de elegibilidad para acceder al Régimen Subsidiado. Asimismo, varios estudios muestran diferencias asociadas al género, la edad, el tamaño de la empresa y el contexto territorial, lo que indica que los incentivos derivados del sistema interactúan con otras características estructurales del mercado laboral colombiano. En consecuencia, la informalidad no puede explicarse exclusivamente por la existencia del aseguramiento subsidiado, sino por la convergencia de factores institucionales, económicos y sociales que afectan de manera diferenciada a los distintos segmentos de la población ocupada.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que existe una evidencia empírica consistente acerca de la relación entre el diseño del SGSSS y la informalidad laboral en Colombia. Si bien las estimaciones difieren en magnitud debido a las metodologías empleadas y a las poblaciones analizadas, los estudios revisados convergen en señalar que el sistema de aseguramiento en salud genera incentivos que influyen sobre las decisiones de formalización. Esta coincidencia constituye el principal punto de partida para comprender los mecanismos institucionales que explican tanto la persistencia de la informalidad como el crecimiento sostenido del Régimen Subsidiado, aspectos que se desarrollan en los siguientes apartados.

Mecanismos institucionales que explican la relación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la informalidad laboral

La evidencia analizada permite establecer que la relación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la informalidad laboral no responde a un único factor, sino a la interacción de diversos mecanismos institucionales que modifican los incentivos económicos asociados a la formalización del empleo. Aunque cada investigación enfatiza dimensiones particulares del problema, existe un consenso en señalar que el diseño dual del sistema de aseguramiento genera una estructura de incentivos que, en determinadas circunstancias, hace relativamente más atractivo permanecer en la informalidad que asumir los costos derivados de la vinculación al Régimen Contributivo.

Uno de los mecanismos más consistentes identificados por la literatura corresponde al acceso subsidiado a los servicios de salud como sustituto parcial de los beneficios asociados al empleo formal. En términos económicos, el Régimen Subsidiado reduce el diferencial de bienestar entre trabajadores formales e informales al garantizar cobertura en salud sin exigir contribuciones periódicas. Esta circunstancia disminuye el beneficio marginal esperado de la formalización, especialmente entre hogares cuyos ingresos se encuentran próximos a los umbrales de elegibilidad para acceder al subsidio. Bajo estas condiciones, la decisión de permanecer en la informalidad puede responder a un cálculo racional orientado a conservar un beneficio que, de incorporarse al empleo formal, implicaría asumir costos adicionales sin una ganancia proporcional en el acceso a los servicios de salud (Camacho et al., 2013; Espinosa, 2014; Farné et al., 2016).

Un segundo mecanismo corresponde a la denominada *cuña tributaria*, entendida como la diferencia entre el costo total que representa un trabajador para el empleador y el ingreso efectivamente percibido por este. En Colombia, las contribuciones obligatorias destinadas a financiar la salud, las pensiones y otros componentes de la seguridad social incrementan los costos laborales no salariales, afectando tanto la demanda como la oferta de empleo formal. Los estudios revisados muestran que el aumento de estas cargas favoreció el crecimiento del trabajo independiente y del empleo informal, mientras que las reformas dirigidas a reducir dichos costos produjeron efectos positivos sobre la formalización. Esta evidencia sugiere que las decisiones laborales no dependen exclusivamente del nivel salarial, sino también de la estructura de contribuciones que acompaña la vinculación formal (Santa María et al., 2009; Fernández et al., 2016; Mestre, 2021).

La focalización del Régimen Subsidiado mediante el SISBEN constituye un tercer mecanismo ampliamente documentado. Diversos estudios indican que la existencia de umbrales de elegibilidad genera incentivos para que algunos hogares mantengan niveles de ingreso compatibles con la permanencia en el programa o retrasen procesos de formalización que podrían modificar su clasificación socioeconómica. En consecuencia, el acceso al subsidio deja de depender exclusivamente de la condición de vulnerabilidad y comienza a influir sobre el comportamiento económico de determinados trabajadores, particularmente aquellos ubicados cerca del punto de corte definido por el sistema de focalización (Camacho et al., 2013; Ospina & Saavedra, 2013).

La revisión también identifica que los mecanismos económicos se complementan con incentivos administrativos y financieros derivados de las diferencias existentes entre ambos regímenes de aseguramiento. Mientras la afiliación al Régimen Contributivo implica el cumplimiento simultáneo de obligaciones relacionadas con salud, pensiones y riesgos laborales, además del pago de copagos y cuotas moderadoras, los beneficiarios del Régimen Subsidiado acceden a la atención sin asumir estos costos directos. Aunque estas diferencias fueron concebidas para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, la evidencia disponible muestra que pueden influir en las decisiones de trabajadores ubicados en el margen entre la formalidad y la informalidad, al incrementar el costo percibido de ingresar al empleo formal.

Finalmente, la literatura coincide en señalar que la interacción de estos incentivos favorece diferentes estrategias de evasión y elusión de aportes al sistema. La subdeclaración de ingresos por parte de trabajadores independientes, la cotización parcial a algunos componentes de la seguridad social y el aprovechamiento de vacíos regulatorios representan algunas de las conductas documentadas por los estudios revisados. Más allá de constituir un problema de cumplimiento normativo, estas prácticas reflejan la capacidad de los agentes económicos para responder a los incentivos creados por el diseño institucional del sistema de salud. Como consecuencia, la informalidad laboral no solo afecta la protección social de los trabajadores, sino que también reduce los recursos destinados a financiar el propio SGSSS, generando un círculo de retroalimentación que compromete su sostenibilidad financiera (Calderón-Mejía et al., 2011; Londoño Montoya et al., 2019).

En conjunto, los hallazgos muestran que la relación entre el SGSSS y la informalidad laboral responde a una combinación de incentivos económicos, administrativos e institucionales que operan de manera simultánea. Ningún mecanismo explica por sí solo la persistencia de la informalidad; por el contrario, es la interacción entre el acceso subsidiado a la salud, la estructura de contribuciones, los criterios de focalización, las barreras de acceso al Régimen Contributivo y las posibilidades de evasión la que permite comprender por qué el sistema de aseguramiento en salud incide sobre las decisiones de formalización en Colombia. Este resultado constituye el fundamento para analizar, en el siguiente apartado, la denominada *paradoja de afiliación*, es decir, las razones por las cuales el Régimen Subsidiado ha llegado a superar al Régimen Contributivo en número de afiliados.

Tabla 2. Mecanismos institucionales identificados en la literatura que vinculan el SGSSS con la informalidad laboral

Mecanismo identificado	Descripción del efecto	Evidencia reportada
Subsidio en salud como sustituto del empleo formal	Reduce el beneficio marginal de la formalización al garantizar cobertura sin contribuciones.	Incrementos de la informalidad entre 2 y 12 puntos porcentuales según la población analizada.
Costos laborales no salariales	Las contribuciones obligatorias aumentan el costo del empleo formal y favorecen el autoempleo y la informalidad.	La reducción de la carga tributaria mediante la Ley 1607 disminuyó la informalidad entre 4,3 y 6,8 puntos porcentuales.
Focalización mediante el SISBEN	Los umbrales de elegibilidad incentivan la permanencia en condiciones compatibles con el acceso al subsidio.	Mayor efecto en trabajadores ubicados cerca del punto de corte del SISBEN.
Copagos y cuotas moderadoras	Incrementan el costo percibido de la afiliación al Régimen Contributivo frente al Régimen Subsidiado.	Constituyen un incentivo económico adicional para permanecer en la informalidad.
Evasión y elusión de aportes	La subdeclaración de ingresos y otras estrategias reducen las contribuciones al sistema.	Generan pérdidas fiscales y afectan la sostenibilidad financiera del SGSSS.

Fuente: Elaboración propia con base en la evidencia sintetizada en los estudios incluidos en la revisión sistemática.

La paradoja del predominio del Régimen Subsidiado

Uno de los hallazgos más relevantes identificados en la revisión sistemática corresponde a la denominada paradoja de afiliación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Aunque la Ley 100 de 1993 fue diseñada bajo el supuesto de que el crecimiento del empleo formal permitiría que la mayor parte de la población estuviera afiliada al Régimen Contributivo, la evolución del sistema ha seguido una trayectoria distinta. En la actualidad, el Régimen Subsidiado concentra un número superior de afiliados, pese a haber sido concebido como un mecanismo de protección dirigido exclusivamente a la población sin capacidad de cotizar. Esta situación pone de manifiesto una discrepancia entre los objetivos iniciales de la política pública y los resultados observados tras más de tres décadas de implementación.

La literatura revisada coincide en señalar que esta situación no puede atribuirse únicamente al comportamiento del mercado laboral ni al incremento de la pobreza. Por el contrario, la evidencia muestra que el predominio del Régimen Subsidiado responde a la interacción de factores institucionales que han favorecido la permanencia de los beneficiarios dentro de este esquema de aseguramiento, aun cuando sus condiciones económicas hayan cambiado. En este sentido, la expansión del Régimen Subsidiado constituye el resultado de un proceso acumulativo derivado del propio diseño del sistema y no exclusivamente de las condiciones socioeconómicas de la población.

Uno de los elementos más relevantes identificados por los estudios corresponde a la ausencia de mecanismos efectivos de temporalidad y actualización de las condiciones de vulnerabilidad. Si bien el Régimen Subsidiado fue concebido para proteger a las personas sin capacidad de pago, la normativa no estableció procedimientos suficientemente dinámicos que facilitaran la transición de los beneficiarios hacia el Régimen Contributivo cuando mejoraban sus condiciones laborales o de ingreso. Como consecuencia, la afiliación subsidiada adquirió un carácter predominantemente permanente, generando un crecimiento continuo del número de beneficiarios y reduciendo la movilidad entre ambos regímenes. Este comportamiento explica, en parte, que las cifras de afiliación reflejen procesos acumulativos más que cambios reales en los niveles de pobreza o vulnerabilidad social.

La revisión también evidencia que la igualación progresiva de los beneficios entre los dos regímenes modificó los incentivos originalmente previstos por el legislador. Las reformas orientadas a garantizar mayor equidad en el acceso a los servicios de salud redujeron las diferencias en los planes de beneficios, fortaleciendo la protección del derecho a la salud. Sin embargo, desde la perspectiva económica, esta convergencia disminuyó las ventajas relativas de cotizar al Régimen Contributivo, ya que una parte importante de las prestaciones pasó a estar disponible también para los afiliados al Régimen Subsidiado sin exigir contribuciones equivalentes. De esta manera, la política de ampliación de derechos produjo un efecto no previsto sobre las decisiones de afiliación y formalización laboral (Mestre, 2021; Machado Rodríguez, 2015).

Otro factor identificado por la literatura corresponde a las barreras administrativas y económicas asociadas al Régimen Contributivo. A diferencia del Régimen Subsidiado, cuyo acceso suele realizarse mediante los procesos de focalización territorial, la afiliación contributiva exige el cumplimiento simultáneo de obligaciones relacionadas con salud, pensiones y riesgos laborales. A ello se suman los copagos, las cuotas moderadoras y otros costos derivados de la cotización, elementos que incrementan el costo percibido de la formalización, particularmente entre trabajadores independientes y personas con ingresos inestables. Estas diferencias contribuyen a que, para determinados grupos de población, la permanencia en el Régimen Subsidiado resulte relativamente más conveniente que el ingreso al sistema contributivo.

Sin embargo, los estudios revisados advierten que estos factores institucionales operan sobre un mercado laboral caracterizado por elevados niveles de informalidad y una marcada heterogeneidad regional. La persistencia del desempleo, la alta participación del trabajo por cuenta propia y la concentración de actividades de baja productividad limitan la capacidad del Régimen Contributivo para ampliar su base de cotizantes. En este contexto, el Régimen Subsidiado ha cumplido una función esencial al garantizar el acceso a los servicios de salud de amplios sectores de la población; sin embargo, también ha asumido una dimensión estructural que supera la función transitoria para la cual fue originalmente diseñado.

La evidencia analizada permite concluir que el predominio del Régimen Subsidiado no constituye una anomalía aislada ni el resultado exclusivo del comportamiento económico de los hogares. Se trata, más bien, de una consecuencia derivada de la interacción entre el diseño institucional del SGSSS, la evolución de las políticas de protección social y las características estructurales del mercado laboral colombiano. Esta convergencia de factores explica por qué un sistema concebido para financiarse principalmente mediante las contribuciones del empleo formal depende actualmente, en una proporción creciente, de recursos públicos destinados al aseguramiento subsidiado, configurando una de las principales tensiones para la sostenibilidad futura del modelo.

Figura 2. Factores que explican la paradoja del predominio del Régimen Subsidiado

Fuente: Elaboración propia con base en la evidencia sintetizada en la revisión sistemática.

Implicaciones fiscales y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La revisión sistemática evidencia que los efectos del diseño institucional del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) trascienden el ámbito del mercado laboral y generan consecuencias directas sobre la sostenibilidad financiera del sistema. En la medida en que una proporción importante de la población económicamente activa permanece afiliada al Régimen Subsidiado o desarrolla actividades laborales por fuera de la formalidad, disminuye la base potencial de cotizantes que financia el Régimen Contributivo y aumenta la dependencia de recursos provenientes del presupuesto público. En consecuencia, la informalidad laboral no solo constituye un problema de empleo, sino también un factor que condiciona la estabilidad financiera del modelo de aseguramiento en salud.

Los estudios revisados coinciden en señalar que la pérdida de aportes derivada de la informalidad representa uno de los principales desafíos para el financiamiento del sistema. Londoño Montoya et al. (2019) estiman que las contribuciones dejadas de recaudar por trabajadores que deberían encontrarse afiliados al Régimen Contributivo alcanzaron entre 2,7 y 2,9 billones de pesos anuales, siendo los trabajadores por cuenta propia quienes concentran la mayor proporción de esta pérdida. Esta reducción en los ingresos limita la capacidad del SGSSS para financiar las prestaciones de salud mediante cotizaciones y obliga al Estado a incrementar los recursos destinados al sostenimiento del Régimen Subsidiado.

La literatura también muestra que la ampliación progresiva de la cobertura en salud ha estado acompañada por un incremento sostenido del gasto público. Aunque este proceso representa uno de los principales logros de la política social colombiana al garantizar el acceso a los servicios de salud para amplios sectores de la población, también ha generado una presión creciente sobre las finanzas públicas. En este contexto, el fortalecimiento del Régimen Subsidiado ha requerido una participación cada vez mayor de recursos fiscales para compensar la insuficiencia de los ingresos provenientes de las cotizaciones, situación que plantea desafíos importantes para la sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo.

Otro aspecto recurrente en los estudios revisados corresponde al efecto de la evasión y la elusión de aportes. La subdeclaración de ingresos, la cotización parcial y otras estrategias utilizadas por algunos trabajadores independientes reducen los recursos disponibles para financiar el aseguramiento en salud y profundizan las diferencias entre quienes contribuyen regularmente y quienes acceden a la cobertura sin realizar aportes equivalentes. Machado Rodríguez (2015) estima que estas prácticas podrían representar pérdidas cercanas al 5,7 % del gasto total en salud, lo que evidencia que la evasión constituye un problema estructural con repercusiones tanto fiscales como institucionales.

La evidencia revisada también permite identificar que las reformas dirigidas a modificar los incentivos económicos producen efectos simultáneos sobre la formalización laboral y sobre el financiamiento del sistema. En particular, la reducción de las contribuciones parafiscales introducida mediante la Ley 1607 de 2012 favoreció el aumento del empleo formal en determinados grupos de trabajadores; sin embargo, algunos estudios advierten que este tipo de medidas también exige mecanismos alternativos de financiación para evitar desequilibrios fiscales derivados de la disminución de los ingresos por cotizaciones. Lo anterior pone de manifiesto que las políticas orientadas a promover la formalización deben diseñarse de manera articulada con la sostenibilidad financiera del SGSSS, evitando trasladar el problema desde el mercado laboral hacia las finanzas públicas (Fernández et al., 2016; Sánchez, 2014).

En conjunto, los hallazgos permiten concluir que la sostenibilidad del SGSSS depende no solo del nivel de cobertura alcanzado, sino también de la capacidad del sistema para mantener un equilibrio entre el número de cotizantes y de beneficiarios subsidiados. Cuando el crecimiento del Régimen Subsidiado supera de manera sostenida la expansión del empleo formal, aumenta la presión sobre el financiamiento público y se reduce la capacidad del modelo para sostener sus prestaciones en el tiempo. Desde esta perspectiva, la informalidad laboral deja de ser un fenómeno exclusivamente económico para convertirse en uno de los principales determinantes de la viabilidad financiera del sistema de salud colombiano.

Tabla 3. Principales implicaciones fiscales derivadas de la informalidad laboral sobre el SGSSS

Implicación	Evidencia identificada	Consecuencia para el sistema
Disminución de cotizantes	Entre 2,7 y 2,9 billones de pesos anuales en aportes no recaudados.	Reducción de los ingresos del Régimen Contributivo.
Mayor dependencia fiscal	Crecimiento sostenido del Régimen Subsidiado.	Incremento de la financiación mediante recursos públicos.
Evasión y elusión de aportes	Pérdidas estimadas cercanas al 5,7 % del gasto en salud.	Menor capacidad financiera del sistema.
Reformas tributarias	La reducción de cargas laborales favorece la formalización, pero exige fuentes alternativas de financiación.	Necesidad de equilibrio entre incentivos laborales y sostenibilidad fiscal.
Riesgo estructural	Predominio creciente del Régimen Subsidiado.	Presión permanente sobre la sostenibilidad del SGSSS.

Fuente: Elaboración propia con base en la evidencia sintetizada en la revisión sistemática.

Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática permiten afirmar que la relación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la informalidad laboral en Colombia trasciende la existencia de una simple asociación estadística. La evidencia analizada muestra que el diseño institucional del sistema ha configurado un conjunto de incentivos que influyen sobre las decisiones de formalización de trabajadores y empleadores, modificando progresivamente la estructura del aseguramiento en salud. En este sentido, los resultados obtenidos respaldan la hipótesis planteada en la literatura según la cual determinados mecanismos de protección social pueden generar efectos no previstos sobre el funcionamiento del mercado laboral cuando los beneficios se encuentran condicionados por la situación ocupacional o por criterios de focalización socioeconómica (Moffitt, 1992; Levy, 2008).

Uno de los principales aportes de esta revisión consiste en demostrar que los diferentes mecanismos identificados por las investigaciones no operan de manera aislada, sino que conforman una estructura institucional que refuerza la permanencia en la informalidad. El acceso subsidiado a los servicios de salud, la existencia de costos laborales no salariales, los criterios de focalización del SISBEN y la igualación progresiva de beneficios entre los regímenes actúan de manera simultánea, reduciendo el diferencial de beneficios entre el empleo formal y el informal. Esta convergencia permite explicar por qué estudios desarrollados con metodologías distintas llegan a conclusiones similares, pese a las diferencias observadas en la magnitud de los

efectos estimados. Más que resultados contradictorios, la evidencia refleja que dichos mecanismos afectan con distinta intensidad a grupos poblacionales específicos, particularmente a trabajadores independientes, hogares cercanos a los umbrales de elegibilidad y empresas de menor tamaño.

La denominada paradoja de afiliación constituye otro de los hallazgos que merece especial atención. Mientras la formulación original de la Ley 100 de 1993 proyectaba que el Régimen Contributivo concentraría la mayor parte de la población asegurada, la revisión evidencia que la expansión del Régimen Subsidiado responde a factores estructurales que exceden el comportamiento del mercado laboral. La ausencia de mecanismos efectivos de actualización de las condiciones de vulnerabilidad, la ampliación progresiva de los beneficios del Régimen Subsidiado y las diferencias existentes en los requisitos de acceso y permanencia entre ambos regímenes contribuyeron a consolidar un modelo en el que el aseguramiento subsidiado dejó de ser una estrategia transitoria para convertirse en un componente permanente del sistema. Esta interpretación amplía las explicaciones tradicionalmente centradas en la pobreza o el desempleo e incorpora el papel del diseño institucional como elemento determinante de la dinámica observada.

Desde la perspectiva de la política pública, los resultados ponen de manifiesto que el fortalecimiento de la cobertura universal en salud debe acompañarse de instrumentos que favorezcan simultáneamente la formalización laboral y la sostenibilidad financiera del sistema. La evidencia revisada no cuestiona la importancia del Régimen Subsidiado como mecanismo de protección para la población vulnerable; por el contrario, reconoce su contribución al acceso universal a los servicios de salud. Sin embargo, también muestra que la permanencia indefinida de beneficiarios, la evasión de aportes y la reducción de los incentivos para cotizar generan tensiones financieras que pueden comprometer la estabilidad del SGSSS en el largo plazo. En consecuencia, las futuras reformas deberían orientarse a fortalecer los mecanismos de transición entre regímenes, mejorar los procesos de focalización y reducir las distorsiones que afectan las decisiones de formalización, procurando mantener el equilibrio entre los principios de equidad, solidaridad y sostenibilidad.

Finalmente, es necesario reconocer algunas limitaciones de la evidencia disponible. La mayoría de los estudios incluidos se concentra en áreas urbanas y utiliza diseños observacionales, mientras que la información sobre las trayectorias individuales entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo continúa siendo limitada. Esta situación restringe el análisis de la movilidad entre regímenes y dificulta establecer con mayor precisión la persistencia de los incentivos identificados a lo largo del tiempo. Por ello, futuras investigaciones deberían aprovechar registros administrativos longitudinales que permitan analizar las transiciones de afiliación y evaluar el impacto de las reformas recientes sobre la formalización laboral y el financiamiento del sistema.

En síntesis, esta revisión sistemática aporta evidencia de que la relación entre el SGSSS y la informalidad laboral debe entenderse desde una perspectiva integral, en la que convergen factores económicos, institucionales y regulatorios. Más que un problema derivado exclusivamente de la estructura del mercado laboral colombiano, la informalidad emerge como el resultado de incentivos incorporados al propio diseño del sistema de aseguramiento en salud. Este hallazgo constituye un elemento relevante para orientar futuras reformas, al evidenciar que la expansión de la cobertura universal requiere mecanismos complementarios que fortalezcan la formalización del empleo y preserven la sostenibilidad financiera del sistema.

Conclusiones

La presente revisión sistemática permitió analizar la evidencia empírica y teórica disponible sobre la relación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la informalidad laboral en Colombia. En conjunto, los estudios revisados muestran que el diseño institucional del sistema de aseguramiento en salud no solo ha contribuido a ampliar la cobertura y garantizar el acceso a los servicios de salud, sino que también ha generado incentivos que inciden sobre las decisiones de formalización laboral. Aunque la magnitud de estos efectos varía entre las diferentes investigaciones, existe un consenso en que el acceso al Régimen Subsidiado, la estructura de contribuciones del Régimen Contributivo y los mecanismos de focalización modifican los costos y beneficios asociados al empleo formal, influyendo sobre el comportamiento de trabajadores y empleadores.

Uno de los principales aportes de esta investigación consiste en demostrar que la denominada paradoja de afiliación, caracterizada por el predominio del Régimen Subsidiado sobre el Régimen Contributivo, no puede explicarse únicamente por las condiciones de pobreza o por la persistencia de la informalidad laboral. La evidencia revisada indica que este comportamiento responde a la interacción de diversos factores institucionales, entre ellos la permanencia prolongada de los beneficiarios en el Régimen Subsidiado, la convergencia progresiva de beneficios entre ambos regímenes, las diferencias en los requisitos de acceso y permanencia, así como las características estructurales del mercado laboral colombiano. En consecuencia, el crecimiento del aseguramiento subsidiado constituye un fenómeno asociado tanto a las decisiones de política pública como a los incentivos generados por el propio diseño del sistema.

Los resultados también permiten concluir que la sostenibilidad financiera del SGSSS depende, en buena medida, de la capacidad para fortalecer la formalización laboral y ampliar la base de cotizantes. La pérdida de aportes derivada de la informalidad, el incremento de la evasión y la creciente dependencia de recursos fiscales representan desafíos que trascienden el ámbito sanitario y comprometen la estabilidad del sistema en el largo plazo. En este sentido, las políticas dirigidas exclusivamente a ampliar la cobertura resultan insuficientes si no se acompañan de estrategias orientadas a reducir las distorsiones que afectan la transición de los trabajadores hacia el empleo formal.

Desde la perspectiva de la política pública, la evidencia analizada sugiere la necesidad de avanzar hacia reformas que articulen los objetivos de cobertura universal, equidad y sostenibilidad financiera. Ello implica fortalecer los mecanismos de actualización de las condiciones de vulnerabilidad, reducir las barreras económicas y administrativas que dificultan la afiliación al Régimen Contributivo y revisar aquellos incentivos institucionales que favorecen la permanencia en la informalidad. Estas acciones no buscan limitar la protección social, sino garantizar que el acceso universal a la salud sea compatible con un sistema de financiación sostenible y con un mercado laboral que incentive la formalización.

Esta revisión identifica importantes vacíos de conocimiento que abren nuevas líneas de investigación. En particular, resulta necesario desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar las transiciones entre el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, evaluar el impacto de las reformas recientes sobre el comportamiento laboral de los afiliados y aprovechar el potencial de los registros administrativos para comprender con mayor precisión la dinámica entre informalidad, afiliación y sostenibilidad del sistema. El fortalecimiento de esta agenda investigativa contribuirá a diseñar políticas públicas sustentadas en evidencia que armonicen la protección del derecho a la salud con la estabilidad financiera del SGSSS y el fortalecimiento del empleo formal.

Referencias

- Calderón-Mejía, V., Ibáñez, A. M., & Álvarez, A. (2011). Informalidad laboral y seguridad social en Colombia. Universidad de los Andes.
- Camacho, A., Conover, E., & Hoyos, A. (2013). Effects of Colombia's Social Protection System on Workers' Choice between Formal and Informal Employment. *The World Bank Economic Review*, 28(3), 446–471. <https://doi.org/10.1093/wber/lht028>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). Empleo informal y seguridad social. DANE.
- Departamento Nacional de Planeación. (2001). Documento CONPES 3144 de 2001. DNP.
- Departamento Nacional de Planeación. (2002). Documento CONPES 3187 de 2002. DNP.
- Espinosa, S. (2014). Intended and unintended incentives in social protection programmes: Evidence from Colombia and Mexico [Tesis de maestría, Universidad de los Andes].
- Farné, S., Rodríguez, D., & Rodríguez, P. (2016). Impacto de los subsidios estatales sobre el mercado laboral en Colombia. Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social, Universidad Externado de Colombia.
- Fernández, C., Villar, L., Villa, J. M., & colaboradores. (2016). The impact of lowering the payroll tax on informality in Colombia. Fedesarrollo.
- Grisales, S. G., & Martínez, S. M. (s. f.). Un sistema universal de salud: alternativas de financiación y formalización laboral. (Completar datos bibliográficos del documento original).
- Levy, S. (2008). Good intentions, bad outcomes: Social policy, informality, and economic growth in Mexico. Brookings Institution Press.
- Londoño Montoya, D., Rodríguez, S., & colaboradores. (2019). Informalidad laboral, evasión de aportes y sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. (Completar editorial o institución).
- Meza Carvajalino, C., & Isaza Castro, J. G. (2005). El Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano: evolución y perspectivas. (Completar datos editoriales).
- Mestre, A. (2021). Equalization of health benefits and labor informality: Evidence from Colombia. (Completar revista o institución).
- Moffitt, R. (1992). Incentive effects of the U.S. welfare system: A review. *Journal of Economic Literature*, 30(1), 1–61.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2024). Estudios económicos de la OCDE: Colombia 2024. OECD Publishing.
- Ospina, M., & Saavedra, J. (2013). SISBEN, focalización y mercado laboral en Colombia. (Completar datos bibliográficos).
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Machado Rodríguez, G. D. (2015). Evasión de aportes al Sistema de Seguridad Social en Colombia: el caso de los trabajadores independientes declarantes de renta. Universidad de los Andes.

Sánchez, F. (2014). Mercado laboral, contribuciones sociales y formalización en Colombia. (Completar datos editoriales).

Santa María, M., García, F., Mujica, A., & colaboradores. (2009). Los costos laborales y la informalidad en Colombia. Fedesarrollo.

Opinión y Salud © 2026 — Publicación de Acceso Abierto distribuida bajo Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0