

HACIA UN ESQUEMA INTEGRAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Doctor JAIME ARIAS R.,

Ministro de Salud

Medellín, marzo 22 de 1984.

La Escuela Superior de Administración Pública, Regional de Antioquia, me ha invitado a exponer ante ustedes algunas ideas sobre lo que podría llegar a ser un modelo de seguridad social Integral para nuestro país. Con gusto he aceptado tan obligante invitación, pero no oculto mis temores al enfretarme a un tema de tanta complejidad e importancia, sobre el cual se dice y se escribe mucho dentro de un estado de gran confusión general.

1. Importancia actual de la seguridad social

La discusión de las políticas de seguridad social en nuestra época es imprescindible, como es el análisis del comercio exterior, del empleo, o de los precios y las tasas de interés. Dentro del marco del Estado Moderno, constituye una preocupación obligatoria, frente a la cual no existen muchas opciones. Desde antes de la II contienda mundial ingresaron los países industrializados al Welfare State, o Estado de Bienestar; hoy en los últimos 15 años del Siglo XX ni las naciones más pobres se escapan a este modelo distributivo de bienes y servicios.

La nueva sociedad, donde la producción, el empleo y la distribución de ingresos rigen la vida individual y colectiva, impone políticas amplias y concretas de seguridad social, hasta el punto que se ha llegado a una difícil disyuntiva: o seguridad social adecuada o ruptura y conflicto social.

En el país se saca a ventilar el tema de ésta charla periódicamente, casi siempre en el ámbito académico, pero rara vez se lo aborda en profundidad, con miras a fijar nuevos derroteros. No es una preocupación central en las campañas electorales de los partidos, los cuales, sea dicho de paso, hacen escasos pronunciamientos sobre éste.

Sin embargo, el interés, está latente: los gastos y presupuestos de seguridad social crecen considerablemente, las exigencias de los usuarios son cada día mayores, las aspiraciones de ingreso a los diferentes sistemas preocupan a amplios sectores de población, las contingencias o "riesgos sociales" son más frecuentes y los individuos se muestran más débiles frente a estos eventos. En pocas palabras, la discusión de las políticas de seguridad social es ineludible y debe hacer parte de todo proyecto social del Estado moderno.

Recientemente y por solicitud del gobierno la Fundación para la Educación Superior, FES, el Banco de la República y el propio Instituto de Seguros Sociales, realizaron un amplio estudio sobre Situación y Perspectivas de los Programas de Seguridad Social en Colombia y presentaron a la consideración del señor Presidente Betancur los "Lineamientos para la Reestructuración Integral del Sistema Colombiano de Seguridad Social". Tales documentos, escritos bajo la tutoría intelectual del Ex-Presidente Lleras Restrepo, constituyen una valiosa fuente de ideas y sugerencias que el país tiene que analizar con buen juicio y atención.

Los Ministerios de Salud y Trabajo y Seguridad Social se han dado a la tarea de examinar cuidadosamente los diagnósticos y las propuestas que allí se hacen, con miras a estructurar un proyecto de ley que de un marco suficiente a toda la seguridad social y la proyecte para las próximas décadas.

2. Definición de una política de seguridad social

El concepto mismo de seguridad social es difícil de manejar, pues puede extenderse a toda la actividad del Estado, llegándose a convertir en un propósito global o en una filosofía de gobierno. Pero no se trata de un problema semántico sino conceptual y a la vez práctico. La evolución de la seguridad social en el último siglo ha sido tan grande que los esquemas contemporáneos en casi nada pueden compararse con las primeras definiciones de 1.880, en la Alemania de Bismark.

Por ello, corriendo el riesgo de volverme tedioso, haré un rápido recorrido histórico, que nos permita ubicarnos en un determinado estado de desarrollo frente a los avances mundiales de la seguridad social.

Han transcurrido más de 20 siglos desde que fueron creadas las "Syssitias", o asociaciones comunitarias griegas y las "Collegia" o entidades de solidaridad gremial en Roma. Luego, en la edad media aparecen las "Gildas" en Alemania e Inglaterra, mientras que hace 1.000 años Carlo Magno instaura en su vasto imperio los "Socorros Parroquiales", semilla de la asistencia social de nuestros días. En 1.600 Inglaterra promulga la "Ley de Pobres", que se constituye en un verdadero catálogo de acciones frente a los grupos marginados, que fueron llenando ciudades y campos europeos. En 1880, Suecia y Dinamarca responsabilizan a las "Comunas" de los programas de asistencia pública y éstas los adelantan con dineros fiscales.

En 1880, hace un siglo, Bismark en Alemania da comienzo a la era moderna de la seguridad social, al vincularla con las relaciones de producción y orientar las políticas y establecer unas condiciones mínimas de seguridad individual, compensando al individuo por contingencias o riesgos como la invalidez, el accidente de trabajo y la muerte. Se establece pues, por primera vez un seguro obligatorio de tipo solidario, con aportes bipartitos.

Mientras esto ocurre continúa la vigencia en el mundo entero, de la *asistencia pública*, unas veces en manos de la iglesia, otras bajo la responsabilidad del Estado y con frecuencia como un aporte de organizaciones voluntarias; casi sin excepción, en todos los países los gobiernos han venido asumiendo la financiación y el manejo directo de los programas asistenciales, desplazando a la iglesia y otros grupos de iniciativa privada.

A la vez, la seguridad social ha desplazado a la asistencia pública en los países industrializados, donde una proporción alta de

población puede ocuparse de actividades productivas, mediante claras relaciones laborales de empleador-empleado.

La gran depresión de los años treinta y el impacto de la II Guerra fueron dando paso a un nuevo estadio de la seguridad social, y al comienzo del llamado “Estado de Bienestar”. En 1941, en plena contienda militar la Cámara de los Comunes en el Reino Unido designa una comisión para redactar los proyectos sobre los sistemas nacionales de Seguros Sociales y servicios, la cual es presidida por Sir William Beveridge, quien le da nombre al plan, que establece el nuevo programa de seguridad social integral para Inglaterra, basado en diferentes postulados políticos, económicos y teóricos que amplían notoriamente la protección social de acuerdo con las “necesidades” y no con los “riesgos” y que se basa en los siguientes principios:

1. Universalidad y cobertura total a la población.
2. Uniformidad en los beneficios.
3. Integridad al proteger necesidades económicas y sociales.
4. Solidaridad, al contribuir cada uno según su nivel de ingreso.

Mientras tanto, en el transcurrir de los últimos cien años nuestros países, y dentro de ellos Colombia, han experimentado un desarrollo un poco tardío, desfasado y transplantado en sus sistemas de seguridad social. Ocupémonos brevemente del caso colombiano.

Hasta muy entrado el presente siglo, con la excepción de algunas mutuales o ligas de artesanos, la prestación de servicios sociales corrió por cuenta de la iglesia y más tarde de las beneficiencias departamenta-

les. El área de acción excluía las contingencias económicas y se centraba en la atención a los problemas de salud, el cuidado de los huérfanos y viudas, la atención institucional del anciano y excepcionalmente, la protección de algunos indigentes.

Los gobiernos departamentales y luego la Nación fueron asumiendo paulatinamente la asistencia pública, hasta llegar al establecimiento del Sistema Nacional de Salud, que es la forma actual más amplia de servicios de asistencia médica, complementado por el Sistema Nacional de Bienestar Social, que en la práctica es incipiente y teórico.

El país dio durante el presente siglo dos grandes pasos en materia social, en relación con sus clases trabajadoras: la creación de los sindicatos y el comienzo de la legislación laboral y luego, el establecimiento de los Seguros Sociales, por la Ley 90 de 1946, que se expresó inmediatamente en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, creado por el Decreto-ley 2324, entidad que inició actividades el 19 de julio de 1948, hace 35 años. La Caja en 1945.

El siguiente paso importante lo constituyó la puesta en marcha, a partir del 1º de enero de 1967, del Seguro Social Obligatorio contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte (IVM) y el impulso al seguro contra accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP). Este marco histórico nos permite saber dónde estamos y hacia dónde debemos movernos.

Hoy tenemos en Colombia un conjunto mixto y fragmentado de programas y entidades de seguridad social, asistencia pública y bienestar, que nos colocan en un nivel intermedio de desarrollo de la seguridad social, como veremos luego.

Al examinar el recorrido histórico de la seguridad social comprendemos cómo ésta puede entenderse ya como un conjunto restringido de beneficios, en el caso de los seguros sociales económicos obligatorios, o como una amplia proyección de la política social que comprende además de los seguros económicos, la atención médica, la asistencia social y servicios de bienestar que pueden llegar hasta la recreación, atención a minusválidos, marginados, económicos, etc.

3. Estado actual de la seguridad social en Colombia

En Colombia la seguridad social se limita a los Seguros Sociales, que a su turno abarcan la atención a la enfermedad, maternidad e invalidez y los amparos a la vejez, los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y muerte. Funcionan independientemente la asistencia pública y el bienestar social, bajo la dirección del Ministerio de Salud.

A continuación deseo puntualizar lo que en mi concepto son las grandes fallas y cuellos de botella de la seguridad social colombiana, análisis que nos conduce más tarde a presentar respuestas frente a estos problemas.

Por lo restringida que es la base ocupacional de los sectores modernos de la economía el número de afiliados al ISS apenas llega al 1.900.000, o sea el 12% de la población activa del país y el 54% de población económicamente activa de 15 a 60 años.

A estas cifras deben agregarse un millón de personas cubiertas por otros organismos de previsión social, lo que implica que más de la tercera parte de la población empleada se encuentre excluida de algún sistema

de seguro social y que el conjunto de éstos cubre apenas algo más de la décima parte de la población colombiana.

Si desglosamos las anteriores cifras de acuerdo con los sectores de producción tenemos que el primario está casi eliminado de cualquier tabla. Un 35% de los asegurados son mujeres, lo que representa solamente el 8.5% de la población femenina en edad activa, de los 15 a 55 años, pero implica un importante crecimiento en la participación femenina que en el año 67 era cerca del 29%.

Esta limitación de la cobertura de la seguridad social corresponde a los seguros económicos. En el campo de la atención médica el cubrimiento puede alcanzar al 15% de la población, cifra bajísima si se tienen en cuenta los elevados costos de atención y las necesidades del país. Podemos decir que la principal falla de la seguridad social en nuestro país es un *estrecho impacto por el cubrimiento poblacional tan pequeño*.

El segundo problema es el de los *altísimos costos* de los servicios, principalmente los de salud. Hace unos cinco años se descubrió que los costos de la atención médica en el ISS eran 4 veces mayores que en una entidad privada que cubriera similares beneficios, y ésto empleando como denominador toda la población afiliada. Si tenemos en cuenta que apenas una proporción menor del 60 por ciento de los afiliados usa normalmente los servicios médicos, tenemos que los costos de esta atención llegan a veces a cifras escandalosas. El Sistema Nacional de Salud invierte cerca de 30.000 millones de pesos para atender a una población efectiva de 15 millones de personas al año, es decir 2.000 pesos anuales, mientras el ISS emplea cerca de 45.000 millones para servir a 1.500.000 personas, es decir cerca de 30.000 pesos

año por afiliado servido; quince veces más que el Sistema Nacional de Salud. Los costos no son muy inferiores en otros organismos de seguridad social.

El tercer problema corresponde a la *fragmentación de instituciones de previsión* y a la *extrema dispersidad y variación de beneficios* entre unas y otras. Hay departamentos con más de 20 entidades independientes de seguridad social y en el país pasan éstas de 200, encontrándose algunas con población afiliada de 100 o 200 personas. Naturalmente, dentro de tan grande cantidad de entidades existe una gama infinita de beneficios algunos de los cuales son estrambóticos.

Hemos oído con perplejidad de pensiones de jubilación inferiores a los \$3.000, mensuales, por debajo de los límites de la ley, frente a otras que se acercan a los \$300.000; es decir diferencias de cien veces, lo cual es absolutamente inequitativo. Cada entidad tiene su propio esquema de beneficios que administra a su manera. Algunas cancelan completa y oportunamente las mesadas, mientras que otras acusan demoras hasta de años. En el sector público se habla de una edad de jubilación de 60 años para hombres y 55 para mujeres, cuando en la práctica muchas personas tienen que esperar cinco o más años para que se le decrete su pensión.

Un cuarto problema es el de la *“regresividad” de los Seguros Sociales* en nuestro país. El seguro debe ser uno de los mecanismos más eficientes de distribución del ingreso por cuanto busca prevenir los riesgos sociales desencadenados por la disminución de ingresos a causa de alguna contingencia. En la práctica, en Colombia, el seguro excluye a los que más lo requieren: los trabajadores independientes, los del agro, los desempleados, etc. Se olvidan los sindicatos que la nación realizó importantes contribuciones financieras hasta co-

mienzos de la década del 70, con su aporte tripartito y aún mantiene la responsabilidad de contrarrestar los efectos negativos del proceso inflacionario sobre las reservas constituidas, con el fin de que nunca pierdan su valor real. También desconocen muchos sindicatos la formidable inversión directa del fisco nacional en la capacitación del personal de salud de las entidades de seguridad social, en investigaciones, en planeación y en medidas preventivas destinadas indiscriminadamente a toda la población.

Un quinto problema de la seguridad social colombiana es el relacionado con la *calidad de los servicios*. Innumerables estudios han demostrado cómo a los pacientes no se los atiende oportunamente, ni las mesadas correspondientes a los seguros económicos llegan a tiempo. En muchos organismos de seguridad social, pese a los altos costos operativos, la atención que se brinda carece de controles de calidad. En pocas palabras, los servicios de buena parte de los organismos de previsión social son inoportunos, incompletos y de baja calidad.

Una sexta falla, cuyas consecuencias ya se están sintiendo en varias entidades es la *falta de previsión al no haber establecido reservas estables y suficientes* mediante mecanismos adecuados de capitalización. Tal vez es el ISS una de las pocas entidades que haya establecido Fondos de Reserva protegidos contra la erosión inflacionaria por medio de “Bonos de Valor Constante para Seguridad Social” y de otras inversiones de aceptable rentabilidad, como depósitos bancarios y documentos de deuda del Banco de la República.

Sin embargo, el mismo ISS, por haber mantenido sin variaciones la cotización patronal y laboral en un 4.5 por ciento del valor del salario y por haber permitido durante

años una liquidación con base en el salario básico, es decir en parte del mismo, ya está comenzando a sentir la estrangulación del volumen de sus reservas técnicas, hasta el punto que las proyecciones de la subdirección financiera del Instituto en relación con el Seguro IVM revelan que de no efectuarse modificaciones de los actuales porcentajes de cotización vendrán tiempos muy difíciles: hasta 1985, las cotizaciones recaudadas serían suficientes para cubrir las prestaciones, en 1987, ya no serían suficientes, en 1994, la reserva disminuiría no sólo en términos reales sino también en absolutos y a mediados de 1997, la reserva se consumiría totalmente.

Y para qué mencionar la Caja Nacional de Previsión donde los fondos de reserva son apenas un enunciado legal, pero en la realidad lo que existe es un déficit superior a los 10.000 millones de pesos, que año tras año, debe ser resuelto mediante adiciones presupuestales de la Nación. El caso de la mayoría de pequeñas cajas departamentales es muy similar al de la Caja Nacional y no se ven soluciones a la vista.

Este, en pocas líneas, es un diagnóstico grueso de nuestro sistema de seguridad social. No podríamos decir que estamos en nada pero tampoco somos capaces de afirmar que lo que existe es sólido y que el porvenir se encuentra despejado. La verdad es que si no se toman medidas serias en los próximos años, hasta la estabilidad financiera del ISS está en peligro, y con ella se afectaría notoriamente toda la economía nacional. Alguien decía que con las prestaciones y los seguros sociales no se podrá jugar, so pena de afrontar grandes cataclismos económicos y sociales.

4. Hacia un nuevo esquema de Seguridad Social

Se preguntan muchos de ustedes y con razón si se justifica pensar en nuevos esquemas ampliados de seguridad social sin

antes haber remediado las fallas e irregularidades de los modelos limitados que hoy tenemos. Mi respuesta es que la seguridad social en el mundo actual, aun en países en desarrollo, es un proceso incremental constante. Es la respuesta del sistema de libre empresa a las justas y crecientes aspiraciones de toda sociedad; es un carro que no se detiene y que cada vez avanza con mayor velocidad. Simplemente, estamos trepados en el carro de la seguridad social y de allí ya no podemos bajar; no nos queda alternativa distinta a conducirlo bien.

La seguridad social, es un arma de doble filo, puede constituirse en la gran respuesta al cambio social pero fácilmente puede transmutarse en una soga al cuello para la sociedad. Puede ser aún más peligrosa que un sistema desenfrenado de prestaciones sociales, por lo cual su manejo debe ser concienzudo, moderado, bien calculado, ajeno a todo espíritu demagógico. Un buen sistema de seguridad social demanda altas dosis de responsabilidad y aun de sacrificio social, porque al fin y al cabo consiste en trasladar gastos hacia el futuro y en redistribuir fondos de quien no tiene a quien tiene altos riesgos.

Las cifras que manejan las entidades de seguridad social, son a veces astronómicas, traviesas, esquivas; un mal cálculo o un manejo ineficiente pueden causar consecuencias imprevisibles. Por ello es tan doloroso ver como entidades financieras de tanta importancia han sido manejadas sin criterio técnico y con tanta irresponsabilidad. Si algo es sagrado y debe protegerse a toda costa es el dinero de los débiles, los enfermos, los incapacitados, las viudas y los ancianos.

Colombia debe meditar cuidadosamente en lo que ha de ser en los próximos 30 o 50 años un sistema de seguridad social, una

vez que haya corregido las faltas y errores del actual y al tiempo se haya expandido para alcanzar una vasta acción. Ha de ser un sistema de crecimiento incremental, de características dinámicas, que sepa ajustarse conforme con las nuevas necesidades y a las nuevas posibilidades.

Inglaterra comenzó desde finales del siglo pasado el desarrollo de su sistema de seguros sociales, sin pensar que al ampliar su concepción, con el Plan Bereridge "Social Insurance And Allied Services", terminaría gastando más de 50 billones de libras esterlinas al año, algo así como 10.000 millones de dólares, o sea la quinta parte del Producto Interno Bruto de esa poderosa nación.

¿En qué podría consistir el nuevo esquema integral de seguridad social de que se viene hablando, y cómo podría avanzar ofreciendo respuestas sociales efectivas sin causar daño a las finanzas públicas y privadas de una nación en plena construcción?

El nuevo esquema debe ser montado sobre lo que ya existe, es una etapa posterior de desarrollo, constituye un perfeccionamiento de lo que hoy poseemos. Implica cambios en la base jurídica, organizativa y financiera, pero cambios incrementales y ajustables a cada nueva situación. Veamos los puntos esenciales de lo que se propone:

1. Trabajar a largo plazo con un *modelo ampliado e integral de seguridad social*. Las políticas de seguridad social no pueden diseñarse a corto plazo, deben alcanzar en su efecto una o varias generaciones. Partimos pues de la necesidad de hacer propuestas que se proyecten varias décadas.

Con una visión a largo plazo, digamos 20 o 40 años, podemos imaginar un sistema in-

tegral similar al inglés varias veces mencionado; pero partiendo de varios subsistemas separados que se juntarían a lo largo del tiempo. Uno de ellos el de seguros económicos, hoy muy fragmentado se iría uniformando, o sea "reconocerá una misma prestación cuando concurren los mismos requisitos, teniendo en cuenta las necesidades de protección", y se haría más universal, suficiente e integral.

El de asistencia pública, principalmente en el campo de la salud, parte de lo que es hoy el Sistema Nacional de Salud, con 600 hospitales, 3.000 puestos y centros de salud, 80.000 trabajadores y un gasto anual cercano a los 50.000 millones de pesos, toda una infraestructura que debería coordinarse y luego integrarse con la seguridad social. El S.N.S. que hoy tiene la obligación de atender al 70% de la población colombiana y que sirve en la práctica al 50% aproximadamente, debería ir limitando su cobertura a medida que la de los organismos de seguridad social creciera.

El subsistema de bienestar corresponde principalmente al I.C.B.F. y a las beneficencias; tiene un desarrollo limitado y ha fijado como objetivos de su acción al niño en sus primeros años, y a algunos grupos débiles, quedando fuera muchos de los ancianos y los indigentes.

Se busca pues que sin fusionar necesariamente los subsistemas mencionados, manteniendo la autonomía administrativa y financiera, hacia el futuro entendamos que los tres constituyen un sistema amplio de *seguridad social* complementario, en el que caben todos los grupos sociales en riesgo económico y social permanente o temporal, es decir los niños, ancianos, desempleados, incapacitados, indigentes, etc., y cuyo objetivo final es el desarrollo social del hombre colombiano y de la protección permanente en sus contingencias.

2. Lograr que el esquema de seguridad social sea un *componente permanente del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social* y que dicho Plan establezca las relaciones dinámicas entre la economía propiamente dicha y la seguridad social. De hecho, en el actual plan “Cambio con Equidad” se menciona explícitamente el propósito de “extender la seguridad social a los asalariados del sector informal urbano, a los asalariados campesinos y a los trabajadores independientes”.

3. Se propone una *revisión de la legislación* de manera que se establezca no solo un *Código de Seguridad Social*, sino la Ley Marco de la Seguridad Social con una estructura nacional compuesta de órganos de coordinación, subsistemas y entidades interdependientes ejecutivas con objetivos coordinados en el tiempo y con procedimientos definidos. Estas normas buscarían una mayor coordinación, clarificación de propósitos, similitud de beneficios, ampliación de la protección a nuevos grupos, definición de mecanismos de funcionamiento, exigencias de fondos de reserva, etc.

4. Se busca una *coordinación de esfuerzos* más no una unificación de instituciones. Debe estimularse por ejemplo el seguro privado para cubrir los riesgos de la población económicamente pudiente. Debe asegurarse el funcionamiento de las Cajas de Compensación con sus programas de extensión de la seguridad y el bienestar social. Debe respetarse el papel de la asistencia pública y entenderse su importancia en la atención de grupos cuyo ingreso a planes de seguridad social resulta difícil o imposible.

5. Debe *ampliarse la cobertura* mediante las siguientes estrategias: el ISS y las cajas de previsión tienen la posibilidad legal,

administrativa y financiera para cubrir médicamente toda la familia del afiliado, con lo cual se triplica la capacidad del sistema, ampliando el cubrimiento a la tercera parte de la comunidad, lo que a la vez permitirá al Sistema Nacional de Salud extenderse al 20% de población completamente desprotegida por la asistencia pública. En mi concepto, el paso próximo más significativo es la extensión del programa de medicina familiar del ISS a toda la Nación, principalmente en Bogotá, Antioquia y Valle, donde se concentra el 75% de los usuarios.

Para los seguros económicos y aun para la atención médica en la seguridad social, es necesario adoptar un plan progresivo de ingresos de nuevos tipos de afiliados: el estudio de FES señala los siguientes: dueños y arrendatarios de pequeñas empresas, miembros de las profesiones liberales, miembros de asociaciones, corporaciones, gremios, o grupos colegiados, miembros de cooperativas de producción y trabajadores de empresas agroindustriales en todo el territorio nacional. Antes de adoptar una política sobre nuevos grupos de afiliación será conveniente adelantar estudios encaminados principalmente a conocer la posibilidad que tienen esos grupos de financiar sus contribuciones al Seguro, por recibir ingresos regulares y periódicos.

6. La seguridad social debe reorientarse hacia la *prevención de los hechos que constituyen alto riesgo*. Hasta el momento el enfoque ha sido fundamentalmente curativo, reparativo, correctivo y de rehabilitación. No se ha empleado el valioso recurso de la promoción de salud y la medicina preventiva. El país pierde anualmente más de 6.000 millones de pesos por accidentes de trabajo fáciles de prevenir, sin mencionar el costo social que representan los ciudadanos incapacitados temporal o permanentemente.

7. Los modelos prestacionales son ineficientes y mal administrados. El propio ISS mantiene una burocracia de más de 25.000 empleados, de los cuales una alta proporción son administrativos. En las clínicas de previsión el número de empleados por cama es de 5 o más, cuando la norma es 1.5 a 1.8. La excesiva fronda burocrática no agiliza sino que entorpece la buena marcha de las instituciones. Los subcontratos de prestación de servicios son inexplicables; en unos casos se pagan abultadas sumas de dinero a organizaciones privadas para que hagan los procedimientos que a costos mínimos podría realizar el ISS o las Cajas, mientras que en otros casos son estas entidades las que estrangulan a los pobres hospitales públicos. Toda la seguridad social debe reorientarse administrativamente, de manera que se logre optimizar los recursos para que obtengan el mejor beneficio social.

Desde hace años se viene proponiendo la experimentación de modelos de atención médica que han demostrado eficiencia, calidad y racionalización de costos, como es el caso de la medicina pre-pagada que cubre integralmente grupos poblacionales mediante primas determinadas y acordadas por estudios actuariales. Colombia en su sector privado ya posee grupos médicos con capacidad para asumir la responsabilidad global de la salud de estas personas, lo cual mejoraría notoriamente la eficiencia del ISS y bajaría los costos médicos.

8. En cuanto a los *seguros propiamente económicos*, el estudio FES señala una serie de propuestas tendientes a hacerlos más efectivos y sencillos y a que respondan al efecto causado por la contingencia que cubren. Me refiero principalmente a los seguros IVM y ATP. Se proponen en el estudio variaciones en la cuantía de las pensiones, cambios en la edad de jubilación, colocándola para hombres y mujeres

en 65 años, lo cual corresponde a las actuales tablas de vida del país, advirtiendo que esta nueva edad mínima se aplicaría únicamente a trabajadores que ingresaran por primera vez al Seguro, una vez que rija la norma.

Propone el estudio que los nuevos tipos de trabajadores deberán tener un *régimen de seguros económicos, adaptado a las condiciones y necesidades* específicas del respectivo grupo y ateniéndose a las limitaciones impuestas por las posibilidades económicas para financiarlo.

Plantea el aludido documento la conveniencia de establecer un sistema de *pensiones complementarias* cuya financiación correría por cuenta exclusivamente del empleador y las cuales podrían administrarse en una sección especial del ISS o en compañías de seguro privado.

9. *La extensión de la seguridad social a grupos desvalidos* es una difícil decisión que amerita mucho análisis. Hasta el momento esos grupos, entre los que citamos a los niños abandonados, pobres o huérfanos, los ancianos y cientos de indigentes han sido atendidos parcialmente mediante los mecanismos de la caridad pública o de la asistencia ofrecida por el Ministerio de Salud, o el bienestar atendido por el ICBF o entidades voluntarias. Se trata como ustedes comprenden, de una solución paliativa, a medias y no de una respuesta adecuada y justa.

La pregunta que nos formulamos es, si dadas nuestras capacidades de financiación y nuestras estructuras administrativas debemos resolver este tipo de necesidad social en la forma tradicional como se está haciendo, o los mencionados grupos de riesgo han de ser trasladados, uno a uno, o todos a algún sistema de seguridad social. ¿Cuáles serán las consecuencias de las medidas?

El programa ampliado implicaría una combinación de transferencias en dinero y en especie. Sería necesario acabar de consolidar la red de jardines infantiles, instituciones para el cuidado y rehabilitación de niños indigentes (gamines), algunos asilos y ancianatos, lo anterior a cargo del ICBF y el S.N.S. principalmente, y complementar los servicios con transferencias mínimas en dinero para los mayores de 65 años, no protegidos por seguros y que demuestren una incapacidad económica para sostenerse, todo esto dentro, del concepto de pensiones no contributivas. Dice el Derecho Internacional de Seguridad Social que "el niño mientras no esté en edad de trabajar, debe disponer de una cuota de mantenimiento a cargo de la colectividad, no importa en que lugar haya nacido y que el ser humano llegado a la tercera edad, debe recuperar esa cuota de mantenimiento a cargo de la sociedad".

Las pensiones no contributivas de larga tradición en Europa y Norteamérica deben cubrir especialmente las siguientes contingencias: invalidez, vejez y viudez, dejando a los servicios de salud el resto de la protección. Para ser aceptado se requiere haber sufrido una de las contingencias señaladas antes y encontrarse en estado de indigencia comprobada.

La cuantía de la transferencia debe ser apenas lo suficiente para una sobrevivencia básica, lo cual podría equivaler a la mitad de un salario mínimo, para dar algún parámetro. Sin embargo, la Ley 4ª de 1976, establece el nivel del salario mínimo para cualquier pensión.

De todas formas, Colombia tiene que prepararse desde ahora para asumir responsabilidades frente a la tercera edad que crece constantemente y requiere mayor protección de la sociedad solidaria. Este año tenemos cerca de un millón y medio de

mayores de 60 años o sea el 4.7% de la población. Dentro de 15 años al comenzar un nuevo siglo, tendremos cerca del 6% lo que significa más de 2 millones de personas en la edad del retiro. Y lo grave es que por razones de la organización social y familiar de nuestros días esas personas son cada día más solas, más pobres y más desprotegidas. Ellos, los que ya han servido a la patria con su trabajo merecen un final decoroso, rodeado de un mínimo de protección social. Nada más triste y desalentador y que desdiga de una sociedad injusta que el nacimiento de un niño pobre o la muerte abandonada de un anciano miserable. Ambos hechos claman al cielo por verdadera justicia y equidad social.

5. Consideraciones financieras. No puedo concluir esta incompleta y deshilvanada exposición sin hacer algunas consideraciones de tipo financiero sobre el régimen de seguridad social y sus futuras aplicaciones.

La seguridad social es muy costosa: en los países industrializados su peso en relación con el Producto Interno Bruto oscila entre el 15 y 30% del mismo. La seguridad social integral es aún más costosa y por consiguiente, cualquier nueva política debe obedecer a estudios actuariales y financieros muy rigurosos.

El peso de la seguridad social solidaria debe recaer sobre toda la sociedad: los más ricos transfieren a los más pobres; los de menor riesgo a los de riesgo alto, los jóvenes a los ancianos; los asalariados a los desempleados. Las contribuciones obligatorias constituyen tan solo una parte del aporte; el Estado debe realizar contribuciones fiscales y los empleadores deben complementar el cuadro.

Es necesario abrir la gama de posibilidades para que ingresen menos grupos que ten-

gan diferente capacidad de aportar o pagar primas y de acuerdo con este aporte, reciban beneficios correspondientes.

Hay otras fuentes menores de funcionamiento no despreciables: los fondos de reserva no solo deben evitar la depreciación de los mismos sino que deben capitalizarse y producir dividendos adicionales para ser empleados en programas de subsidio. Una parte considerable de los aportantes al ISS y a las Cajas no logra completar el tiempo de aportes o simplemente se retira del sistema sin recibir pensión alguna. Todos esos fondos deben alimentar las reservas y también contribuir al fondo de jubilaciones no contributivas para ancianos o niños desvalidos.

Un punto final sobre la financiación es el que se refiere a la seguridad y estabilidad que se debe dar a los dineros de la previsión y seguridad social. Tal vez sea necesario dentro de la Ley Marco de la Seguridad Social establecer pautas muy claras y rígidas sobre los mecanismos de capitalización y luego sobre el manejo cuidadoso de las reservas, de manera que por ningún motivo se vean sometidas a desvalorización.

6. Palabras finales

Ha sido para mí razón de mucha satisfacción conversar ante tan selecto grupo de amigos, bajo los auspicios amables de la ESAP. Hemos tocado tan gentilmente uno de los temas más trascendentales de la vida moderna de cualquier nación. Mi exposición se limitó a presentar ante ustedes temas sueltos de meditación para futuras discusiones de profundidad que sé apoyará la ESAP como parte de su misión de examinar los grandes problemas nacionales.

A nadie se escapa que el país vive una época convulsionada y difícil en muchos frentes y que la sociedad espera respuestas de fondo para sus problemas, no solo de parte del gobierno sino de todos los estamentos que la dirigen. Las últimas elecciones con una votación de cerca de 5.5 millones de votos, suma similar a los parlamentarios de 1982 y muy superior a las anteriores mitacas, nos señala contra los vaticinios pesimistas de algunos, que el país sí cree en el sistema democrático y rechaza las propuestas de los extremistas.

Pero el país no va a esperar indefinidamente a que su clase dirigente encuentre soluciones tardías, cuando la sociedad marcha a un ritmo acelerado y los problemas de ajuste aparecen en cantidad y rapidez. Estamos ante grandes desafíos y dificultades pero tenemos en nuestras manos el timonel que nos permitirá salir triunfantes de las aguas agitadas en los mares de la discordia social.

El problema colombiano no es político ni económico, es ante todo social y reclama soluciones audaces y serias. La respuesta contemporánea a los problemas y conflictos sociales no es por medio de pequeños subsidios o programas coyunturales sino a través de grandes proyectos educativos, culturales, recreativos, de vivienda, de empleo, de protección a la salud, todo lo cual podemos y debemos enmarcar en un gran régimen coherente y suficiente de seguridad social, que le asegure al país una paz permanente y él ofrezca a todo ciudadano la posibilidad de una vida digna, grata y decorosa. Ese es el pensamiento del Gobierno del señor Presidente Betancur, al cual con mucho honor represento en este importante acto.