INFORMES ESPECIALES

Los Riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte del Seguro Social *

Miguel Urrutia,
María Cristina Trujillo de Muñoz y
Hernando Gómez

A. Introducción y Resumen

Por la magnitud de los recursos que moviliza y por sus complejas implicaciones sobre todos los aspectos de la vida nacional, la constitución y administración del sistema de seguridad social involucra sin duda muy delicadas opciones de política pública. Ello es particularmente cierto en el caso de los riesgos de largo término, cuyo monto llega casi a equivaler al 15% del Producto Interno Bruto en algunos países industrializados (aunque en Colombia no alcanza todavía al 4%) y cuyo erróneo diseño ha conducido a agudas crisis políticas en naciones con diferente grado de desarrollo. Por lo mismo, preocupa que en Colombia no existan estudios actuariales y proyecciones financieras lo suficientemente confiables como para diagnosticar con exactitud acerca del estado y perspectivas del seguro social ni, en consecuencia, para sugerir directrices tan específicas como fuera deseable.

Sirviéndose del análisis económico y de la escasa información existente, es sin embargo posible llegar a varias conclusiones y recomendaciones de importancia. El criterio fundamental para la estructuración y manejo de reservas debe ser, por supuesto, la solvencia presente y futura del sistema, sólvencia que puede ser asegurada mediante uno de tres mecanismos: el de previsión pura, o de reservas, el corriente o de flujos de caja puro, o el de alguna combinación definida de los dos anteriores. Estos tres esquemas difieren en cuanto a la distribución de cargos y beneficios a lo largo del tiempo en su incidencia sobre el crecimiento económico, en la participación en el ingreso nacional de los distintos estamentos sociales, en la generación de empleo y en cuanto a la factibilidad económica y política de adoptarlas en un momento determinado.

El modelo de previsión pura (donde cada asegurado cotiza el valor íntegro de sus pensiones futuras) es teóricamente más satisfactorio y la legislación colombiana optó por él como principio general. Pero en la práctica, y sin que el país tenga plena conciencia de ello, el déficit de origen legal, actuarial y financiero ha resulta-

* Documento elaborado por FEDESARROLLO y presentado ante la XI Asamblea Nacional de la Confederación de Cámaras de Comercio, CONFECAMARAS, Santa Marta, Octubre, 1979.

do en un sistema mixto no bien definido, lo cual implica, de un lado, la urgencia de inventariar la situación con todo detenimiento y, de otro lado, la conveniencia de prepararse para erogaciones crecientes en el largo plazo.

Auncuando no se han presentado insuficiencias de tesorería hasta el momento, el déficit actuarial podría estimarse en la cercanía de diez mil millones de pesos a principios de 1979 y con alta posibilidad de seguir aumentando progresivamente. Los principales determinantes de esta situación son seis en apariencia: Primero, defectos en las bases estadísticas sobre las cuales fue adoptado el sistema en 1966 (aunque otros elementos del diseño actuarial tienden a compensar este factor deficitario). Segundo, expansiones de cobertura mayores que las previstas. Tercero, retraso en la revisión de las cotizaciones de acuerdo con lo programado (aunque el programa pudo ser más bien conservador) e incumplimiento en los pagos asignados al fisco (aunque la contemplada financiación tripartita no fuera óptima desde el punto de vista de la distribución del ingreso). Cuarto, rendimiento insuficiente de las reservas invertidas en términos reales. Quinto, elevación permanente y automática en el valor de las pensiones por decisión legal, sin prever las contrapartidas necesarias. Y sexto, constantes transferencias de recursos de IVM[1] a los deficitarios riesgos de salud, a través del denominado "Fondo de Solidaridad".

Por último, como no parece indicado despojar al ISS de la administración de prestaciones ATEP y EM[2], y como de todas maneras es indispensable elevar en el corto plazo las cotizaciones por salud, la fórmula de sanear el déficit de IVM dentro de la ortodoxia del sistema de reservas no es viable económica ni políticamente, pues significaría incrementos exagerados en la contribución total de empleadores y trabajadores al Instituto. Por lo tanto, no parece quedar alternativa distinta de la adopción explícita del modelo mixto (que quizá, como será explicado, ya fue acogido por la reforma al Seguro de 1977) definiendo desde ahora la parte de la carga prestacional que podrá cubrirse con reservas y la cuota que tendrá que ser financiada con ingresos corrientes de las generaciones futuras. Esta decisión puede y debe acompañarse, por lo demás, de una reforma administrativa para elevar la eficiencia del ISS en el aspecto de salud principalmente.

B. Estado de las Reservas

No es posible determinar cuál sea el nivel de reservas necesario para garantizar el pago de los trabajadores que han venido cotizando el riesgo de IVM. La manera de calcular el valor de esta reserva consistiría en estimar el promedio de vida de todas las personas que se pensionan y restarle el número promedio de años que tendrán al momento de pensionarse; multiplicando la esperanza de vida pensional por el costo anual de a pensión se obtiene la cuantía de las pensiones probables, cuyo valor presente debe igualar al valor presente de la reserva, empleando como tasa de descuento el crecimiento real del ingreso **per cápita** en la economía. Desafortunadamente, el ejercicio descrito no ha sido llevado a cabo en el Seguro y no es fácil hacerlo, pues se desconocen la edad de los cotizantes y sus dependientes, hasta el punto de que apenas hace poco ha sido establecida la de los ya pensionados.

Las reservas de IVM tienen dos componentes. Uno es el necesario para cubrir las prestaciones de quienes ya tienen derecho a pensión, reserva que se conoce con

---

[1] Invalidez, vejez y muerte

[2] Accidente de trabajo y enfermedad profesional; Enfermedad y maternidad

el nombre de "matemática"; la otra parte se denomina "técnica" y debe cubrir las pensiones causadas para la fuerza de trabajo actualmente cotizante. La estructura de la reserva técnica debe ser tal que en el momento en que se jubile un individuo, el Seguro cuente con recursos suficientes para cancelar su pensión hasta la muerte; de manera muy aproximada se estima que una persona con veinte años de trabajo debe haber completado aportes equivalentes al 50% de sus propias pensiones.

Como se indica más adelante, existen diversas y fundadas razones para suponer que la actual reserva técnica es ya insuficiente y que el déficit seguirá en continuo aumento. Pero aún si no fuese así, es de la mayor urgencia realizar los estudios actuariales para establecer el monto de las reservas matemática y técnica, máxime en vista de los cambios registrados en la expectativa de vida de la población colombiana, las tendencias en la composición de los afiliados al seguro, la legislación pensional, los salarios del cotizante y el salario mínimo que afecta de modo automático el costo de las prestaciones causadas. Frente al carácter apremiante del problema, FEDESARROLLO recomienda efectuar cómputos inmediatos, basados sobre una muestra de afiliados al ISS y sin esperar datos completos acerca de cada uno de ellos. Aplicando técnicas de simulación al envejecimiento de afiliados y pensionados, sobre la base de los nuevos parámetros demográficos, actuariales, financieros y legales, sería posible obtener una visión que, así sea preliminar, permita diseñar alguna política coherente.

A falta del estudio en custión, es más bien poco lo que puede afirmarse sobre el estado de las reservas. En primer lugar, es claro que no existe déficit de flujos corrientes hasta el momento, lo cual no implica necesariamente que la reserva matemática sea adecuada, sino que las cotizaciones corrientes han superado a los pagos por pensiones corrientes. El Cuadro 1 muestra cómo, en efecto, los aportes del período 1976-1979 exceden el valor de las prestaciones pagadas durante el mismo lapso, y cómo tal sobrante de tesorería representa una proporción creciente de los ingresos de cada año: el 34% en 1976 y el 78% en 1979 sobre las cotizaciones IVM, y el 9% en 1976 contra el 12% para la cotización ATEP.

Cuadro 1

FLUJO DE FONDO DE IVM
(Millones de Pesos)

	Ingresos por Cotizacion IVM (1)	Valor Pensiones Pagadas (2)	Diferencia Absoluta (2)-(1)=(3)	Composición % (2)/(1)= (4)
1976	1974	665	1.309	33.7
1977	2739	1247	1.492	45.5
1978	3690	2018	1.672	54.7
1979 [1]	4618	3600	1.018	78.0
	Ingresos por Cotización ATEP	**Valor Pensiones Pagadas**	**Diferencia Absoluta**	**Composición %**
1976	693	60	633	8.6
1977	979	111	868	11.3
1978	1258	161	1.097	12.8
1979 [1]	1647	200	1.447	12.1

Fuente: Departamento Actuaria del ISS

[1] Proyección de acuerdo a la ejecución

En segundo lugar, la administración del ISS cree, fundándose en análisis provisionales, que el nivel de reservas en 1979 cubre exclusivamente el componente matemático, es decir, que los fondos allegados hasta hoy bastan apenas para cubrir las pensiones decretadas pero no las de los trabajadores que no se han pensionado todavía.

Aunque es claro que las actuales reservas son insuficientes para cubrir las pensiones decretadas y las que se hallan en proceso de causación, cualquier cifra que se adelante contiene un gran margen de error. Expresada esta salvedad, puede ser útil mencionar que según cálculos del ISS, la reserva técnica en enero 2 de 1979 debería ser del orden de los $23.700 millones, cifra a comparar con la reserva efectiva, de $18.973 millones, según la contabilidad del propio Seguro. Más aún, si el supuesto del Dr. Arroba [3] —autor de las proyecciones originales del seguro colombiano— fuese correcto en el sentido de que hoy la reserva técnica debería constituir el 20% del total de reservas para IVM, entonces el monto actual de las reservas debería ser de $28.440 millones, lo cual implica un déficit acumulado total de más o menos $10.000 millones en las reservas del Seguro para riesgos de largo plazo. Sin embargo, conviene recalcar cómo esta situación no se ha traducido en déficits corrientes ni se traducirá en ellos en el futuro inmediato.

No es fácil precisar cuándo empezarán a registrarse déficits de tesorería sobre los riesgos IVM del ISS. De mantenerse el actual esquema de financiación con reservas, y a no ser que las cotizaciones sean elevadas de modo sustantivo, la insuficiencia se irá agravando a medida que la población asegurada envejezca y el ritmo de aumento en los aportes vaya volviéndose más lento que el de pago de prestaciones causadas. Como, bajo la actual cotización deficitaria, se requieren varios aportantes para sostener a cada pensionado, el déficit puede comenzar a sentirse en un período relativamente corto, de cinco o diez años. Y, en todo caso, hacia fines del siglo la población en edad de jubilarse estará creciendo más rápidamente que la población que ingresa al mercado laboral, lo cual significa que el déficit cobrará proporciones alarmantes o que, aún bajo el supuesto de volver al sistema de previsión puro habría que cubrir la falta en la reserva técnica acumulada hasta 1979.

Otros dos factores pueden precipitar la crisis financiera. De una parte, puede ocurrir que el sueldo promedio de los nuevos trabajadores que se afilian al seguro sea inferior a la pensión promedio de quienes van adquiriendo derecho a jubilarse, porque la cobertura tiende a pasar de las empresas con mejor remuneración a las industrias de pequeñas con escala salarial más baja. De otra parte, la inflación y el consecuente reajuste de los salarios mínimos impulsarán seguramente el ascenso en las pensiones, para no mencionar la posibilidad de que, como ha ocurrido en el pasado, el legislador introduzca nuevos y no financiados beneficios para el pensionado.

Con todo lo dicho, es cierto que el déficit corriente de IVM se manifestará en el futuro y como la crisis financiera en los riesgos de salud ya está con nosotros, ésta tiene que ser resuelta con un criterio prioritario.

C. Las Causas del Déficit

Varios son los factores que han determinado y seguirán repercutiendo sobre el estado insatisfactorio de las reservas para riesgos económicos de largo plazo.

---

[3] *"Bases Actuariales para el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales".*

En primer lugar, cuando el Dr. Arroba diseñó su modelo actuarial básico, no contaba con tablas de vida adecuadas exactamente a la situación colombiana, ni se hallaba en condiciones de prever la rapidez del alza en la esperanza promedio de vida al nacer (este guarismo pasó de 44 a 60 años entre los censos de 1951 y 1973); en consecuencia, supuso una duración de 17 años para la pensión promedio de vejez, cuando en realidad ha resultado ser de 20 años. Esta equivocación pudo haber sido compensada en algo por otras dos circunstancias imprevistas: la excesiva ampliación de cobertura hacia grupos con más bajo nivel de ingreso y, quizá por lo mismo, con menor esperanza de vida, y la sobreestimación en el riesgo de orfandad, pues nadie podía anticipar una caída tan vertical en la fecundidad como la que redujo el número de hijos por mujer en edad fértil de 7 a 4.2 entre 1960-64 y 1976.

En segundo término, como se dijo, el modelo original suponía una velocidad de crecimiento en la cobertura bastante inferior a la registrada en la práctica: para 1979 debería haber 800.000 afiliados según la proyección inicial, y la cifra real es de 1.700.000. Este exceso de afiliación muy probablemente ampara a trabajadores con nivel de ingreso más bajo, cuyo aporte es por supuesto menor, lo cual no incide sólo los ingresos económicos sino, más palpablemente, sobre el déficit en la prestación de servicios de salud.

Una tercera causa del déficit se encuentra en el no cumplimiento de las condiciones previstas para los aportes. Si bien los reajustes periódicos establecidos en el Decreto 3041 de 1966 pueden antes pecar de excesivos que de insuficientes, según luego se indicará, lo cierto es que la revisión de tarifas ha sido retrasada de modo considerable: como apunta el Cuadro 2, la distancia entre las cotizaciones vigentes en 1979 y las planeadas para la misma fecha equivalen al 5% del salario de los afiliados, es decir, una deficiencia del 42% de lo programado sobre lo ejecutado. Evidentemente, más de la mitad de este saldo se explica por el hecho de haberse abandonado la idea de financiación tripartita, liberando al Estado de su aporte a los riesgos de IVM dentro del proceso que culmina con el Decreto 1650; pero tal abandono, justificable como es por razones de distribución del ingreso, ha afectado sin duda la solidez de las reservas.

Existen otros tres elementos que han venido incidiendo negativamente sobre las reservas económicas de largo plazo: el déficit en los servicios de salud, el bajo rendimiento de los fondos invertidos por el Instituto y el reajuste automático de las pensiones. Por su mayor complejidad, cada uno de estos renglones amerita discusión más detallada.

Cuadro 2

COTIZACIONES AL ISS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 3041/66

	% TOTAL	% PATRON	% TRABAJADOR	% ESTADO
1o. Quinquenio	6	3.00	1.50	1.50
2o. Quinquenio	9	4.50	2.25	2.25
3o. Quinquenio	12	6.00	3.00	3.00
4o. Quinquenio	15	7.50	3.75	3.75
5o. Quinquenio	18	9.00	4.50	4.50
6o. Quinquenio	22	11.00	5.50	5.50
Cotización Actual	7	4.67	2.33	—

D. El Déficit de Enfermedad y Maternidad

Desde hace varios años el Instituto de Seguros Sociales está gastando más en cubrir los gastos que requieren los servicios de salud y maternidad de lo que recibe por este concepto de parte de trabajadores y empleadores. En el pasado, la dierencia ha sido cubierta con traslados a cargo de los riesgos de IVM a través del llamado Fondo de Solidaridad, en las cuantías descritas por el Cuadro 3. De éste se infiere que la transferencia ha oscilado entre un máximo equivalente al 36% de los ingresos y al 30% de los gastos totales por salud en 1974, y un mínimo equivalente al 17% de los ingresos o gastos en 1977. Si, a pesar de ello, se aprecia un déficit acumulado en salud superior a los 1.300 millones de pesos, la respuesta se encuentra en el hecho de que el Fondo de Solidaridad no alcanzó a enjugar el faltante, y el Instituto se vio forzado a constituír una deuda rotativa representada en la demora en los pagos a proveedores, médicos y afiliados.

El déficit en la administración de los riesgos EM obedece principalmente a tres causas: el encarecimiento de los servicios, las ineficiencias del Instituto y a la ampliación en la cobertura. Los servicios de salud tienden a encarecerse con relativa rapidez debido al aumento veloz en el nivel general de precios, a la constante innovación tecnológica, a los costos crecientes de la capacitación, a la escasez de médicos y paramédicos, y en parte a la orientación predominante entre las facultades y la profesión hacia una medicina "de lujo". En el caso particular del ISS, una prolongada secuencia de negociaciones colectivas condujo a sueldos

Cuadro 3

INGRESOS Y GASTOS POR CONCEPTO DE ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD
(Millones de Pesos)

Año	Ingresos	Gastos	Déficit	Fondo de Solidaridad
1973	1.662	2.065	403	381
1974	2.148	2.615	467	771
1975	2.912	3.206	294	503
1976	3.966	4.037	71	666
1977	5.507	6.326	819	1.110
1978	7.151	8.482	1.331	1.418

FUENTE: Información 1979, ISS.

superiores al nivel de mercado para ciertas ocupaciones administrativas y semicalificadas, pero difícilmente competitivos para el personal médico; tal distorsión sumada a la aparente frecuencia de prácticas fraudulentas por parte de usuarios y empleados, a la dificultad de regular y supervisar una profesión tan compleja como la del médico y a la misma inercia de la burocratización (el Instituto cuenta hoy con cerca de 25.000 trabajadores) resulta de hecho en ineficiencias de muy diversa índole. Por último, como el costo de los servicios de salud no depende en principio de la condición económica del asegurado, es claro que la extensión de cobertura a sectores más pobres constituye un mecanismo intrínsecamente deficitario.

Con un poco de desesperación ante la ineficiencia del ISS y el limitado éxito de los sucesivos intentos de reformarlo, ha vuelto a cobrar fuerza la tesis de que conviene desmontar el Instituto o despojarlo al menos de la administración directa

de los riesgos de salud, quizá rematando las instalaciones existentes y subcontratando la prestación del servicio con organismos privados o con el Sistema Nacional de Salud. Aun cuando la complejidad del tema impide aquí el examen detenido de la propuesta y aunque sus atractivos son evidentes, cabe recalcarse la importancia de varios argumentos que invitan a reconsiderar o matizar mejor tal iniciativa.

Como lo primero, no pueden perderse de vista las diferencias esenciales de filosofía entre el seguro privado y la seguridad social, máxime en un país cuya distribución del ingreso es marcadamente inequitativa y cuya necesidad de canalizar adecuadamente el ahorro colectivo es bien ostensible. Bajo el seguro privado, el valor actuarial de las primas tiene que cubrir con un pequeño exceso el costo actuarial del riesgo de cada cotizante, sin redistribución alguna o, cuando la póliza es colectiva, con redistribución aproximadamente horizontal (es decir, entre individuos cuya diferencia de cotización no es muy grande); la seguridad social en materia de salud implica en cambio transferencias masivas desde los grupos con alta cotización hacia los afiliados con más bajo nivel de ingreso. Esta "carga redistributiva" aumenta necesariamente al extenderse la cobertura de arriba a abajo, tanto por el valor decreciente de las primas individuales cuanto por la más alta morbilidad de los trabajadores con menores recursos económicos. Por otro lado, y en teoría, puesto que la redistribución implica que el sistema se financie mediante aportes de naturaleza fiscal o, más correctamente, parafiscal, corresponde al Estado decidir acerca del manejo e inversión de las reservas actuariales.

En la práctica, se estima que la cobertura nominal del ISS alcanza apenas al 20% mejor remunerado de los trabajadores y que sólo la tercera parte de ellos hace uso efectivo de los servicios de salud. Parece, pues, que la misma calidad insatisfactoria del servicio constituye un mecanismo, patológico y limitado, pero en efecto, redistributivo, desde el 13% más rico de los trabajadores hacia el 7% que le sigue inmediatamente en la distribución del ingreso nacional. Ante esta realidad, un tanto perversa, elevar la calidad del servicio tendría quizá la consecuencia paradójica de reducir su ya limitada eficacia redistributiva.

Más aún, la contribución del sistema de seguridad social al objetivo de acortar distancias entre los distintos estamentos sociales puede ser más notable de los sugeridos por el análisis precedente. Mediante una encuesta de hogares diseñada especialmente para establecer "quién se beneficia de los gastos del gobierno", Marcelo Selowsky encontró que cada familia afiliada al ISS recibe un subsidio por valor aproximado de mil pesos anuales, en guarismos de 1974. Como indica el Cuadro 4, el subsidio a través del Instituto supera al transferido por medio del

Cuadro 4

SUBSIDIO DEL SISTEMA PUBLICO DE SALUD POR HOGAR, COLOMBIA, 1974

HOGARES	PROMEDIO URBANO		PROMEDIO NACIONAL	
	Afiliado al ISS	No Afiliado	Afiliado al ISS	No Afiliado
20% más pobres	$ 1.534	844	1.096	568
20% Siguiente	1.236	664	1.008	539
20% Siguiente	2.009	581	1.535	523
20% Siguiente	1.274	484	1.159	440
20% más ricos	925	333	887	315
Promedio	1.309	561	1.148	484

Fuente: Marcelo Selowsky *"The Benefits from Government Expediture? A case Study of Colombia;* New York, Oxford University Press, 1979, P. 95

Sistema Nacional de Salud para casi todos los tramos del ingreso. Si además se toma en cuenta que los $1.534 o los $1.096 percibidos por el 20% más pobre de las familias urbanas y totales del país, respectivamente, representan una proporción bastante mayor de sus ingresos que los $925 u $887 recibidos por el 20% más rico, resulta claro que el actual impacto redistributivo del ISS dista de ser despreciable.

Cabría por supuesto argüir que la contratación de los servicios de salud con entidades privadas podría diseñarse de tal manera que continúen operando los principios redistributivos (salvo, claro está, el mecanismo "patológico" atrás indicado) y que el Estado retenga su vigilancia sobre la inversión de reservas, agregando de paso que dicha inversión no ha sido la más apropiada en el pasado, como se muestra más adelante. Pero, sin ánimo negativista, habría que volver sobre la propia concepción de la seguridad social, sobre consideraciones de índole constitucional y sobre las responsabilidades del Estado en materia de previsión, no menos que sobre la dificultad administrativa para asegurar la inversión socialmente adecuada de reservas y la vigencia de la redistribución, sobre todo con miras a la necesaria expansión de cobertura en el futuro más o menos cercano.

De todas maneras, el sustento principal de la propuesta de administración delegada radica en la expectativa de que con ella sea posible prestar un servicio de mejor calidad y a menor costo. Tanto debe pesar este argumento de eficiencia que, si él resultase correcto el país haría bien en acoger la iniciativa, buscando de otra parte minimizar las dificultades presentes y futuras que, como fue dicho, podría traer consigo la adopción de aquella fórmula.

Infortunadamente, no existe la evidencia necesaria para concluir que la subcontratación puede en efecto ser más eficiente que la prestación del servicio por parte del ISS, sobre todo si se procede a su reestructuración. Aún en su estado actual —y pese a la ausencia de estadísticas siquiera medianamente confiables— no parece que la medicina privada sea en Colombia más barata, por cada intervención, que la provista por el Instituto, sino todo lo contrario. Que la primera sea, en promedio, de más alta calidad que la segunda, también parece ser cierto; pero —y así lo enseña una y ota vez la sociología de la salud— el concepto de calidad del servicio médico es bastante relativo y bastante expuesto a coloración por el **status** socioeconómico de cada cual. En este contexto, y un poco para poner en tela de juicio otra de las generalizaciones que se han hecho recientemente acerca del seguro en Colombia, vale la pena considerar las cifras del Cuadro 5, referentes a la

Cuadro 5

PROMEDIO DE VISITAS ANUALES AL MEDICO POR HOGAR EN ZONA URBANA, 1974

HOGARES	Hospitales Sistema Nacional de Salud	Hospitales ISS	Médicos Particulares
20% más pobres	1.74	0.43	2.26
20% siguiente	1.40	1.31	2.45
20% siguiente	1.49	1.67	2.97
20% siguiente	1.44	1.73	3.81
20% más ricos	0.72	1.42	4.39
Promedio Nacional	1.29	1.37	3.36

Fuente: Marcelo Selowsky, op. cit. p. 98

frecuencia de visitas al médico por parte de familias con distinto nivel de ingreso. Como se ve, los más ricos acuden más a menudo a la consulta y, sobre todo, el promedio de visitas por familia a profesionales del sistema nacional de salud o del ISS es menos de la mitad del promedio de las atendidas por el galeno particular.

Aceptando que la medicina privada sea hoy más costosa que la ofrecida por el ISS, todavía habría lugar para razonar que la subcontratación rebajaría los costos de aquella hasta hacerla más eficiente que la del Instituto, especialmente si el Estado supervisa las tarifas. No obstante, y para no recordar la experiencia ordinariamente desastrosa de los controles directos a los precios en Colombia, sería más bien peculiar que un incremento masivo de la demanda por medicina privada acarrease descensos en sus precios.

Nada de lo anterior significa que deba descartarse esfuerzo alguno para elevar en la menor brevedad la eficiencia del ISS en su gestión de salud sino que, como dice el proverbio americano, nos aseguremos de no arrojar de la tina al bebé junto con el agua sucia. Esta indispensable reestructuración del Instituto difícilmente se podría lograr a un costo total inferior al actual (de hecho, ninguna reforma administrativa ha podido economizar costos en Colombia). La opción de acompañar la reforma con un saneamiento del déficit acumulado en los riesgos de EM mediante aportes estatales es claramente inequitativa: el Instituto cubre actualmente a 1.7 millones de trabajadores comparativamente pudientes, al paso que el Sistema Nacional de Salud ampara la quinta parte del 80% más pobre de las

Cuadro 6

COTIZACION Y REGIMEN DE LOS SERVICIOS EM EN VARIOS PAISES

		Cotización	Régimen	
Argentina	T	2%	Maternidad para mujeres	
	E	2%	Empleadas	
	G			
Australia	G	100%	Toda la familia del asegurado incluyendo maternidad	
Austria	T	3.65%	Todos los servicios para la	1%
	E	3.65%	familia y maternidad	1%
	G	50% de maternidad y 10% de los pensionados		Déficit
Bélgica	T	3.2%	Servicio igual al asegurado	1.2%
	E	5.5%	para toda la familia	1.7%
	G	27% y 90% de los pensionados	incluyendo maternidad	2.4% + subsidio si hay déficit
Bolivia	T	3.5%	Servicio igual para toda	
	E	8%	la familia del asegurado	
	G	—	incluyendo maternidad	
Brasil	T	8%	Servicios para la familia	
	E	8%	incluyendo maternidad	
	G	Déficit		
Bulgaria	T	—	Servicios para la familia más	
	E	20%	maternidad	
	G	20% + Déficit		

CONTINUACION CUADRO 6

		Cotización	Régimen
China	T	—	50% de los costos de la
(Popular)	E	Todo	familia
	G	—	
Costa Rica	T	4%	Servicio para la familia menos
	E	5%	optometría
	G	2%	
Colombia	T	3.57%	Enfermedad Asegurado
	E	7.14%	Maternidad, prestación en
	G	—	dinero
Cuba	T	—	Servicio maternidad
	E	10%	igual a la asegurada y cuidado
	G	—	del niño
Ecuador	T	—	Sólo beneficia al asegurado
	E	6%	
	G	7%	
Finlandia	T	1.5%	Para toda la familia
	E	2%	
	G	el resto	
Francia	T	2.5%	Toda la familia y beneficios
	E	10.45%	de maternidad igual al
	G	3%	asegurado
República Democrática	T	10% - 20%	Servicio toda la familia.
Alemana	E	10%	Maternidad más un subsidio
	G	Déficit	a la señora
República Federal	T	5.5%	Servicio toda la familia. Mater-
Alemana	E	5.5%	nidad más un subsidio a la
	G	Costo de ma-	señora
		ternidad y	
		desempleadas	
Grecia	T	2.25%4%	Los mismos que para el asegurado
	E	4.5%	
	G	si es necesario	
Irán	T	5%	Para toda la familia lo
	E	13% - 15%	mismo del asegurado
	G	—	
Italia	T	0.15%	Para toda la familia
	E	11% - 15%	igual que el afiliado
	G	Subsidios	
Japón	T	3.5%	Lo mismo que el asegurado
	E	3.5%	pero pagan el 50% de los
	G	Costos admi-	costos de los beneficios
		nistrativos y	
		subsidios	
México	T	2.25%	Seguro familias y cubre
	E	5.625%	padres dependientes
	G	1.125%	
Estados Unidos	T	2.5%	Seguro familiar como
	E	1.0%	el asegurado
	G	Costos	

Fuente: Social Security Programs Throughout the World, 1973
U.s. Department of Health, Education and Welfare Social Security Administration.

T.E.G. trabajador, empleador y gobierno

familias; sería, pues, lógico esperar que cualquier nueva inversión gubernamental en salud se dirigiese con preferencia a la ampliación en la cobertura del Sistema Nacional.

En conclusión, no parecen restar alternativas distintas de la reestructuración del ISS (lo cual no excluye la transferencia de muchos de sus servicios al sector privado o Fundaciones Privadas) y la elevación en las cotizaciones por EM en el futuro cercano, de manera que el sistema deje de ser deficitario y de constituir una amenaza permanente para las reservas de IVM. Por lo demás, entre los 22 países desarrollados y subdesarrollados cuyos regímenes de seguro para enfermedad general y maternidad se relacionan en el Cuadro 6, sólo en la Argentina, Grecia y México se contribuye con aportes porcentuales sobre el salario menores que los vigentes en Colombia (aunque cualquier comparación se dificulta por la diversidad de beneficios otorgados en cada país).

E. Inversión de las Reservas

El Cuadro 7 describe la evolución e inversión de las reservas para los riesgos de IVM entre 1971 y 1978. De un monto total de $2.173 millones al comienzo de la década se había pasado en 1978 a la suma de $16.911 millones, lo cual implica una tasa de crecimiento anual del 34% en términos nominales, pero de un 9.7% por año en términos reales.

Cuadro 7

INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES

INVERSION RESERVAS IVM
(Millones de Pesos)

CONCEPTO	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Bonos Valor Constante	1.741	2.227	3.082	3.115	6.865	9.069	12.008	15.044
a. Colocados en IFI	1.150		1.959	3.153	4.089	5.263	6.800	8.387
b. Colocados en B.C.H.	591		1.123	1.902	2.776	3.787	5.180	6.657
c. Amortización por reinvertir								
Fondo Nal. Hospitalario	221	288	398	544	753	993	1.115	1.252
a. BVC (Dto. 687/67)	221	288	376	438	506	536	524	506
b. Empréstitos (Dto. 1935/73)			22	106	247	442	587	728
c. Inversiones por efectuar						14	4	17
Amortizaciones por cobrar causadas sin reconocer				8	5	1	1	1
Documentos Deuda Pública				100	227	349	471	615
a. B.D.E. IFI Clase B			21	26	29			
b. B.D.E. IFI Clase F					25	170	231	
Bonos Cafeteros				74	173	172	209	577
c. Fondo Financiero Desarrollo Industrial —IFI	98	160						
d. Fondo Financiero Desarrollo Urbano - FDU-	113	126						
e. Inversiones por efectuar						2	3	7
f. Fondo especial de conmutación de pensiones						5	6	11
g. Bonos deuda pública (Beneficencia de Cundinamarca)							20	20
h. Certificados de Cambio							2	
TOTAL	2.173	2.801	3.501	5.767	7.850	10.411	13.595	16.911

Estas tasas de aumento son menos impresionantes si se recuerda que el sistema entró en vigencia apenas en 1967, que la cobertura se expandió de 1.116 afiliados a 1.650 entre 1971 y 1978 (esto es, a un ritmo anual del 5.7%) o que, como se dijo, la reserva técnica dista de ser adecuada.

En 1978, el 89% de las reservas se hallaban colocadas en bonos de valor constante respaldados por el IFI y el BCH, otro 7% en bonos, empréstitos e inversiones en el Fondo Nacional Hospitalario, y el restante 4% en distintos papeles de deuda pública. En conjunto y en principio, éstas deberían ser buenas inversiones, pues tanto la industria manufacturera como la finca raíz deberían valorizarse con la inflación y alcanzar a producir un rendimiento real.

Cuadro 7A

RESERVA DEL SEGURO DE RIESGO PROFESIONALES
(Millones de Pesos)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978
Cédulas del 86% - B.C.H.	272	135	121	174	193			
Cédulas del 97.65% B.C.H.						184	1	
Bonos Desarrollo Económico IFI	20	21	20	20				66
Bonos Cafeteros	9	8	6	45				
Fondo Financiero Industrial				7				
Inversiones Descentralizadas								
a. UPAC-Cundinamarca					124	203		
Concasa					32			
B.C.H.					31	41		
Las Villas					30	65		
Grancolombiana					31	97	732	132
Cofinatura							13	23
La Financiera S. A.							12	41
Cía. Financiera Continental							1	1
Corporaciones Financieras								858
b. Otras Seccionales								
UPAC- B.C.H.					40	174		
TOTAL	301	164	147	246	357	561	759	1.121

Sin embargo, el régimen introducido por el Decreto 687 de 1967 y vigente hasta 1973, sólo reconocía un reajuste igual al 70% del aumento en el costo de la vida para los entonces mal llamados "bonos de valor constante" para seguridad social. Como se infiere del Cuadro 8, no obstante el interés anual complementario del 6%, los bonos alcanzaron apenas a proteger su valor frente a la inflación, acumulando una ganancia real inferior al 1% por año promedio, cuando deberían haber rendido entre un 4% y un 6% para corresponder el alza necesaria en el nivel de vida de los pensionados. La corrección del 70% quería decir además que los trabajadores subsidiaban a grupos de mayores ingresos (los usuarios del IFI y del BCH) en cuantía equivalente al 30% de la tasa de interés o, estrictamente, al 30% de la diferencia entre la tasa nominal y el 6%.

En 1973, los Decretos 1335 y 2796 eliminaron el problema de los subsidios a costa directa del trabajador, pero crearon en cambio el Fondo de Solidaridad con su nocivo efecto sobre las reservas de IVM. Fuera de ello, el sistema acogido en

Cuadro 8

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR APLICADO AL REAJUSTE DE LOS BONOS DE VALOR CONSTANTE PARA SEGURIDAD SOCIAL

(Decreto 687/67)

Acta No.	Indice		Variación	Reajuste Efectivo (70%)	Interés
1	Oct. 67	459.5	5.79	4.05	6.0
	68	486.1			
2	Oct. 68	486.1	8.70	6.09	6.0
	69	528.5			
3	Oct. 69	528.5	5.80	4.10	6.0
	70	559.5			
4	Oct. 70	559.5	11.80	8.30	6.0
	71	625.4			
5	Oct. 71	625.4	13.60	9.50	6.0
	72	710.6			
6	Oct. 72	139.3(*)	30.50	21.40	6.0
	73	181.8			
7	Oct. 73	181.8	36.30	25.40	6.0
	74	247.8			
8	Oct. 74	247.8	22.10	15.50	6.0
	75	302.5			
9	Oct. 75	302.5	25.90	18.10	6.0
	76	380.8			
10	Oct. 76	380.8	22.10	15.50	6.0
	77	465.0			
11	Oct. 77	465.0	18.30	12.80	6.0
	78	549.9			

(*) Cambio base del índice 1970 = 100

1973 era sano en términos financieros pues, como indica el Cuadro 9, estableció una corrección del 100% sobre el costo de vida y añadió un rendimiento real del 6% al 5.5% anual para los bonos de seguridad social. Con todo, debido a una política equivocada de subsidios, tanto el IFI como el BCH prestaron los recursos de IVM a tasas subsidiadas, o sea tasas que no cubrían la inflación más el 5.5% o el 6%. Tales subsidios beneficiaron a quienes obtuvieron préstamos de aquellos dos establecimientos, siendo poco probable que estas personas se encontrasen en los tramos más bajos de ingreso.

En el sistema anterior a la última reforma del ISS, la clase trabajadora no cubría directamente los subsidios, pues la diferencia entre el rendimiento de los bonos de valor constante y el retorno de las inversiones del BCH y el IFI corrían por cuenta del Ministerio de Hacienda. Debido a la política de tasas de interés subsidiadas, se creó un déficit a cargo del Ministerio que se estimaba a junio 30 de 1978, en $2.500 millones a favor del IFI y en $750 millones a favor del BCH. Es,

pues, necesario que en los próximos presupuestos se apropien paulatinamente estos $3.250 millones, con el fin de proteger el valor real de las reservas.

La reestructuración del Instituto en 1977 introdujo nuevos peligros. Según el Artículo 117 del Decreto Ley 1650, el gobierno puede establecer intereses bajos, disminuyendo así la rentabilidad de las reservas y sin tener que responsabilizarse por las pérdidas resultantes. Por ejemplo, el numeral III, ordinal B, establece que una porción de las reservas será invertida en títulos con rentabilidad igual a las de UPAC lo cual conllevaría, en virtud de los topes a la corrección monetaria, una transferencia de fondos de la clase trabajadora a los constructores y usuarios del sistema UPAC, quienes en general disfrutan de altos ingresos. Esta transferencia es doblemente injusta: de una parte, supone distribución regresiva y, de otra, afecta específicamente a las clases trabajadoras.

El peligro financiero planteado por el Decreto Ley 1650 (que, por otra parte, tuvo la virtud de eliminar el Fondo de Solidaridad) podría evitase en la medida en la cual los decretos reglamentarios concedan suficiente libertad al ISS para escoger los papeles más rentables en el mercado, logrando así un rendimiento que compensa la inflación y permita una adecuada ganancia real en el valor de las reservas.

Cuadro 9

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR APLICADO AL REAJUSTE DE LOS BONOS DE VALOR CONSTANTE PARA SEGURIDAD SOCIAL

(Decretos 1935 y 2796/73)

Acta		Indice	Variación	Interés
1	Ago. 73	684.1	21.3	6.0
	Jul. 74	829.6		
2	Ago. 73	684.1	21.9	6.0
	74	833.8		
3	Sep. 73	693.5	21.8	6.0
	74	844.7		
4	Oct. 73	698.8	25.6	6.0
	74	877.6		
5	Nov. 73	712.4	24.4	6.0
	74	886.5		
6	Dic. 73	721.1	25.2	6.0
	74	903.0		
7	Ene. 74	739.2	24.9	5.5
	75	923.6		
8	Feb. 74	757.0	24.1	5.5
	75	939.1		
9	Mar. 74	779.6	23.7	5.5
	75	964.3		
10	Abr. 74	797.8	23.4	5.5
	75	984.8		

CONTINUACION CUADRO 9

Acta		Indice	Variación	Interés
11	May. 74	807.1	24.0	5.5
	75	1.000.8		
12	Jun. 74	818.0	23.4	5.5
	75	1.009.4		
13	Jul. 74	829.6	22.7	5.5
	75	1.018.3		
14	Ago. 74	833.8	22.6	5.5
	75	1.022.2		
15	Sep. 74	844.7	22.7	5.5
	75	1.036.5		
16	Oct. 74	877.6	19.2	5.5
	75	1.046.4		
17	Nov. 74	886.5	18.8	5.5
	75	1.053.2		
18	Dic. 74	903.0	17.5	5.5
	75	1.060.9		
19	Ene. 75	923.6	17.5	5.5
	76	1.085.0		
20	Feb. 75	931.1	18.3	5.5
	76	1.110.8		
21	Mar. 75	964.3	17.9	5.5
	76	1.136.5		
22	Abr. 75	984.8	17.4	5.5
	76	1.156.5		
23	May. 75	1.000.8	16.8	5.5
	76	1.168.7		
24	Jun. 75	1.009.4	18.4	5.5
	76	1.195.4		
25	Jul. 75	1.018.3	20.5	5.5
	76	1.227.5		
26	Ago. 75	1.022.2	21.9	5.5
	76	1.246.2		
27	Sep. 75	1.036.5	22.5	5.5
	76	1.269.2		
28	Oct. 75	1.046.4	23.0	5.5
	76	1.287.1		
29	Nov. 75	1.053.2	24.8	5.5
	76	1.314.9		
30	Dic. 75	1.060.9	25.4	5.5
	76	1.330.7		
31	Ene. 76	1.085.0	25.3	5.5
	77	1.360.0		
32	Feb. 76	1.110.8	26.4	5.5
	77	1.404.2		

CONTINUACION CUADRO 9

Acta		Indice	Variación	Interés
33	Mar. 76	1.136.5	28.3	5.5
	77	1.458.6		
34	Abr. 76	1.156.5	33.7	5.5
	77	1.545.8		
35	May. 76	1.168.7	37.2	5.5
	77	1.603.7		
36	Jun. 76	1.195.4	37.6	5.5
	77	1.644.6		
37	Jul. 76	1.227.5	35.2	5.5
	77	1.660.1		
38	Ago. 76	1.246.2	33.6	5.5
	77	1.665.0		
39	Sep. 76	1.269.2	32.2	5.5
	77	1.677.4		
40	Oct. 76	1.287.1	30.5	5.5
	77	1.680.0		
41	Nov. 76	1.314.9	28.2	5.5
	77	1.685.2		
42	Dic. 76	1.330.7	27.5	5.5
	77	1.696.1		
43	Ene. 77	1.360.0	26.5	5.5
	78	1.719.1		
44	Feb. 77	1.404.2	24.5	5.5
	78	1.748.1		
45	Mar. 77	1.458.6	23.6	5.5
	78	1.803.3		
46	Abr. 77	1.545.8	18.3	5.5
	78	1.829.4		
47	May. 77	1.603.7	16.5	5.5
	78	1.869.1		
48	Jun. 77	1.644.6	16.4	5.5
	78	1.914.6		
49	Jul. 77	1.660.1	15.6	5.5
	78	1.918.6		
50	Ago. 77	1.665.0	15.8	5.5
	78	1.928.2		
51	Sep. 77	1.667.4	15.7	5.5
	78	1.940.4		
52	Oct. 77	1.680.0	17.7	5.5
	78	1.977.4		
53	Nov. 77	1.685.2	19.0	5.5
	78	2.044.7		
54	Dic. 77	1.696.1	19.7	5.5
	78	2.030.5		

Continuación Cuadro 9

Acta			Indice	Variación	Interés
55	Ene.	78	84.6	21.7	5.5
		79	103.0		
56	Feb.	78	86.0	22.2	5.5
		79	105.1		
57	Mar.	78	90.0	23.3	5.5
		79	111.0		
59	May.	78	92.0	22.8	5.5
		79	113.0		
60	Jun.	78	94.2	21.4	5.5
		79	114.4		

En teoría, no hay ninguna preferencia respecto de los sectores en los cuales deban invertirse las reservas, aunque sería un error destinarlas a actividades socialmente no productivas: una inversión en tierra, por ejemplo, puede no elevar la tasa futura de desarrollo, pero una en proyectos mineros mejoraría las perspectivas de la balanza de pagos, aumentaría la demanda por trabajo, y aceleraría la tasa de crecimiento de la economía. De la misma manera, si se invierte en bonos del gobierno y éste dedica los recursos a financiar programas educativos, la inversión también sería adecuada, pues se ha demostrado que la rentabilidad social de los gastos en educación es todavía muy alta dentro del país; dicha inversión acrecentaría la productividad de la mano de obra y por lo tanto el ritmo de crecimiento económico; por otra parte, el aumento futuro en los impuestos debido al crecimiento en la base impositiva que acompañaría a ese mayor desarrollo económico, haría posible sufragar la valorización y los rendimientos de las reservas del seguro.

El análisis anterior sugiere que las reservas del Instituto podrían invertirse en papeles estatales o en títulos privados. Es desafortunado que el Decreto 1650 no prevea esta segunda posibilidad. Por ejemplo, no sería absurdo pensar que parte de las reservas se destinasen a la adquisición de bonos de sociedades anónimas; o aún a la compra de oro, fórmula esta que tendría la virtud de ayudar a recoger circulante, si el metal se adquiere del Banco de la República. En todo caso, la rentabilidad tiene que ser el criterio fundamental para el manejo de las reservas del seguro y, de acogerse tal criterio, la tarea de la Juta Administradora de Riesgos Económicos se simplificaría notablemente.

Otros criterios que han sido propuestos no parecen válidos. Por ejemplo, sería equivocado subsidiar programas sociales o de seguridad social con las reservas del seguro, pues ello equivaldría a crear un impuesto con cargo a la clase trabajadora para financiar planes sociales. Si el Estado requiere más recursos para programas de este tipo, debería recaudarlos mediante impuestos más neutrales (como el de las ventas) o, mejor aún, con tributos progresivos (como el de renta).

Pero la única manera de asegurar que la cotización actual por IVM no sea regresiva consiste en devolverla con una valorización aceptable a los propios cotizantes.

F. El Impacto de la Ley Cuarta de 1976 sobre las Pensiones

Según el artículo 1° de la Ley 4ª de 1976, "las pensiones se elevan en una suma fija igual a la mitad de la diferencia entre el antiguo y el nuevo salario mínimo representa el incremento entre el antiguo y el nuevo salario mínimo mensual legal más alto, esto último aplicado a la pensión". La idea se capta mejor mediante una sencilla ecuación:
ecuación:

$$P_{t+1} = P_t + (1/2)(S_{t+1} - S_t) + (P_t)(1/2)(X)$$

donde, P_t ∠ pensión vigente S_t = salario mínimo vigente
P_{t+1} = pensión reajustada S_{t+1} = salario mínimo reajustado
X = porcentaje de aumento en el salario mínimo

Así, de conformidad con la Ley, si el salario mínimo legal pasara de su nivel actual, $3.450 por mes, a $4.140 (un reajuste del 20%) una pensión de $5.000 mensuales pasaría a valer $5.845 es decir, se elevaría en un16.9%. Sin embargo, si en lugar de efectuar una sola revisión del salario mínimo se realizan dos durante el año, cada una de ellas equivalente a un 10%, el impacto sobre la pensión es bastante diferente, pues la Ley 4ª también prevé que el reajuste pensional no puede ser inferior al 15%; en lugar del 16.9% del ejemplo anterior, se tendría en efecto un alza del 32.25%, aumentando la pensión desde $5.000 hasta $6.612.50.

Una segunda consecuencia del sistema de reajuste establecido por la Ley 4ª es el acercamiento entre las pensiones mínimas y las superiores a la mínima. A medida que aumenta el valor de la pensión su incremento porcentual disminuye, tendiendo hacia la mitad del porcentaje de la elevación en el salario mínimo. Bajo el supuesto de corregir el salario mínimo legal más alto en un 20%, el Cuadro 10 describe cómo convergerían las pensiones.

Cuadro 10

VARIACION EN EL VALOR DE LAS PENSIONES CREADA POR UN REAJUSTE DEL 20m EN EL SALARIO MINIMO, SEGUN LA LEY 4a. DE 1976

Antiguo valor de la Pensión ($ Mensuales)	Valor Reajuste ($ Mensuales)	Incremento Porcentual
2.000	2.350	17.5
5.000	5.650	13.0
7.000	7.850	12.1
9.000	10.050	11.7
11.000	12.250	11.4
13.000	14.450	11.2
15.000	16.650	11.0
17.000	18.850	10.9
19.000	21.050	10.8
21.000	23.250	10.7
23.000	25.450	10.6

La Ley 4ª de 1976 tiene, en síntesis, tres consecuencias indeseables. Primero, restarle flexibilidad a la política de salario mínimo, en cuanto a la periodicidad de las alzas y en cuanto a su magnitud porcentual, limitante este último que se hará más severo en cuanto el costo total de las pensiones causadas vaya creciendo.

Segundo, reducir gradualmente la dispersión entre las pensiones lo cual, si bien tiende a la redistribución, lo hace dentro de un grupo económicamente débil, el de los pensionados, y probablemente abrirá la puerta a futuras presiones políticas para restablecer la dispersión y elevar con ello el costo global de las pensiones. Tercero y más importante, la corrección automática sin contrapartida garantizada puede operar como una "rueda loca" en detrimento de las reservas para IVM: en los solos 24 meses transcurridos entre diciembre de 1976 y enero de 1979, la pensión promedio del ISS aumentó en un 145%, mediando tres revisiones del salario mínimo (Cuadro 11); durante el mismo período, los salarios y por lo tanto, las cotizaciones *per cápita no crecieron en más del 60%.*

Cuadro 11

VARIACION DE LOS SALARIOS MINIMOS Y DE LA PENSION

FECHA	Salario Mínimo	Aumento % en el Salario	Aumento Promedio en la Pensión [1] %
Enero 1976	1.200		
Enero 1977	1.770	47.5	38.4
Enero 1978	2.340	32.2	27.5
Enero 1979	3.450	47.4	39.0

Fuente: Departamento Actuaría del ISS

[1] El 60% de las pensiones que paga el ISS son mínimas

G. Hacia la Estructuración de un Nuevo Sistema Financiero

Existen en el mundo dos sistemas principales para cubrir los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte. El primero es el de seguro, previsión o reserva puro, dentro del cual cotiza el afiliado durante sus años de trabajo hasta completar una reserva equivalente al valor descontado de las prestaciones que él mismo ha de disfrutar. El segundo es el de riesgo simple, de flujos corrientes o de caja puro, donde no se constituyen reservas de largo plazo sino que los trabajadores actuales contribuyen lo necesario para sustentar a la población ya pensionada. Naturalmente, ambos principios pueden integrarse en un esquema mixto o de reservas incompletas, donde las pensiones se pagan en parte con los aportes pasados del propio beneficiario y en parte con cotizaciones de la fuerza de trabajo activa en el momento.

La decisión acerca de si debe o no constituirse reserva para cubrir los gastos de IVM implica de hecho tres opciones macroeconómicas. Primera, si es preferible gravar a las generaciones futuras o a la presente; segunda, si conviene maximizar el ahorro actual o el ahorro futuro; o, lo que es idéntico, si es mejor sacrificar consumo presente o consumo futuro; y, tercera, si debe acelerarse la generación de empleo en la actualidad o posteriormente.

En efecto, los dos sistemas tienen distinta incidencia sobre los ingresos de las diferentes generaciones: en el de seguro, cada individuo ahorra para su propia vejez, mientras que en el de riesgo simple las generaciones venideras tendrán que ahorrar para cubrir los costos pensionales de la generación que actualmente trabaja. En términos prácticos, esto significa que en el sistema tipo seguro las tarifas del presente serán mayores o menores de las que regirían si no se estuviese acumulando reserva: al suponer una tasa decreciente de expansión demográfica, la tarifa futura en el sistema de riesgo simple será superior a la cotización bajo el sistema tipo seguro; pero si el ritmo de crecimiento poblacional viene acelerándose, la tarifa actual con riesgo simple será mayor que la existente bajo la modalidad del seguro.

El impacto de cada sistema sobre la distribución temporal del ahorro y del consumo también es distinto. No cabe duda de que el sistema tipo seguro aumenta el ahorro presente de la economía en tanto que la financiación por riesgo simple tiende más bien a incrementar el consumo si, como parece, la propensión marginal a ahorrar de los pensionados es menor que la de los trabajadores activos. Además, cuando las reservas acumuladas bajo la modadlidad de previsión son invertidas con eficiencia, este mayor ahorro debe convertirse en nuevas inversiones productivas, lo cual eleva la tasa de crecimiento del producto nacional.

Por último, si la cotización se basa sobre nómina, cada sistema repercute de modo distinto sobre el costo de la mano de obra y, por tanto, actúa como estímulo o como desestímulo para la generación de empleos. Según que la población crezca a velocidad creciente o decreciente, la elección de uno u otro mecanismo de financiación conlleva más altos o más bajos gravámenes sobre la nómina presente o futura, de modo que la secuencia temporal de incentivos y desincentivos para el empleo es diversa en cada sistema y en cada situación demográfica.

Para aplicar las consideraciones precedentes al caso colombiano, es preciso tener en cuenta varias circunstancias. Primero, el ritmo de crecimiento demográfico decayó desde el 3.0% hasta el 2.4% anual entre los intervalos censales 1951-1964 y 1964-1973. Pero segundo, debido al rezago con el cual los cambios de fecundidad afectan la estructura etaria, la población en edad laboral seguirá aumentando más rápidamente que los grupos en edad pensionable hasta fines del presente siglo o hasta principios del entrante. Tercero, la economía nacional padece de una brecha de ahorro que justificaría sacrificar consumo presente para estimular la inversión y el crecimiento. Cuarto, las proyecciones ocupacionales señalan que la máxima presión en la oferta de brazos se registrará hasta alrededor de 1985, para ceder luego paulatinamente; por tanto, como los riesgos IVM se financian sobre nómina, parece indicado no desestimular la creación de empleo en el presente. Quinto, como se vio, existe un déficit en las reservas del seguro para los riesgos de largo plazo, pero aún no se han producido insuficiencias de tesorería ni se producirán en el futuro inmediato. Sexto, el déficit del Instituto en los rubros de EM tiene carácter apremiante. Y séptimo, no parece política ni económicamente viable elevar de manera simultánea y sustancial las cotizaciones para los riesgos pensionales y de salud.

De lo anterior puede concluirse que, aun cuando el sistema de seguro o de constitución de reservas sea en principio preferible por sus aportes al ahorro y al crecimiento, su adopción o mejor, su readopción en el momento actual implicaría costos exagerados. No obstante, el hecho de haber procedido en el pasado sobre el modelo de seguro, significa que la opción actual consiste en diseñar explícitamente un sistema mixto, aprovechando las reservas que resultaron ser incompletas, y sin

sobrecargar a la generación presente. Este sistema mixto puede inclinarse primero hacia el tipo de riesgo simple y después, cuando los pensionados empiecen a aumentar más rápidamente que los trabajadores, se inclinaría hacia la modalidad del seguro. Por último, a medida que se generalice el impuesto al valor agregado para que cubra no sólo bienes industriales sino también servicios, podría ser útil modificar el método de financiación, sustituyendo los aportes sobre nómina por una sobretasa de dicho impuesto; con ello, se iría corrigiendo el efecto deprimente de la seguridad social sobre la generación de empleo.

H. Necesidad de Clarificar o Modificar la Legislación

El Decreto 3041 de 1966, estatuto financiero original para los riesgos de IVM, consagró explícitamente el sistema de seguro o reservas al establecer en su artículo 41 que el ICSS "constituirá y mantendrá una reserva técnica general para derechos en curso de adquisición, y una reserva matemática para el cubrimiento de pensiones en curso de pago".

La necesidad de que la reserva técnica sea completa, es decir, la ratificación del sistema de seguro o previsión pura, no se encuentra sin embargo en ulteriores reformas financieras. Así, el Decreto 1935 de 1973 no es claro en cuanto a la constitución de reservas, pues sólo alude a ellas tangencialmente en el parágrafo 1° del artículo 3°:

> "Los valores compensatorios de la desvalorización monetaria que las entidades prestatarias y fideicomisarias abonen al ICSS no se imputarán a ingreso para efectos de este artículo, en vista de que su destino específico es incrementar la reserva invertida para cobertura de tal desvalorización".

El texto legal transcrito puede interpretarse como mera reglamentación del sistema de seguro previsto por el Decreto 3041, ratificando la necesidad de proteger el valor real de las reservas técnica y matemática frente a la inflación. Pero al no especificar a cuál de los dos tipos de reservas se refiere, ni si la primera debe o no ser la completa, introduce algún margen de duda.

Por último, la reforma de 1977 fue bastante más ambigua. De conformidad con el artículo 19 del Decreto 1650,

> "El régimen financiero para las contingencias de IVM será el de prima media escalonada. Según este régimen, los aportes se fijarán para períodos quinquenales, revisables en calquier tiempo, con el objeto de adecuar los recursos a las obligaciones económicas y de servicios correspondientes a estos seguros, de atender a los gastos de su administración y de mantener las reservas técnicas necesarias para garantizar la efectividad y el pago de las pensiones exigibles en todo tiempo".
>
> "En todo caso, deberán tenerse en cuenta el volumen de recursos disponibles, los planes generales de desarrollo económico y social y la capacidad contributiva del grupo de población".

Como se ve, el párrafo final da la impresión de abrir el sistema a la posibilidad de consideraciones propias del mecanismo de riesgo simple, en tanto el párrafo principal habla de "reservas técnicas" para pagar las pensiones "exigibles en todo tiempo". Pero, más importante, la expresión "prima media escalonada" puede entenderse, ya como modo de estabilizar las cotizaciones dentro del modelo de seguro, ya como explícita adopción de un sistema mixto.

Según la primera interpretación, el escalonamiento quinquenal de las primas no tiene propósito distinto del de estabilizar el flujo de cotizaciones, de manera que al concluir el período exista un capital constitutivo suficiente para compensar el valor actuarial del riesgo. En la segunda interpretación, para citar las palabras de un bien conocido actuario, "la prima escalonada se encuentra entre los dos extremos constituidos por el de reparto puro y el de prima media general ... (pues) la reserva debe desaparecer al final de cada período de cobertura ... (lo cual) hace imposible una política de largo plazo en la colocación de reservas". [4]

Sería irónico que la redacción del artículo 19 contradijera todo el espíritu del Decreto 1650, el cual tuvo como propósito fortalecer las reservas de IVM a través de la eliminación del Fondo de Solidaridad, Fondo que hacía posible el traslado de recursos de IVM a gastos de Enfermedad y Maternidad. Tampoco sería muy lógico haber creado una Junta Administradora de los Seguros Económicos si las reservas van a desaparecer. Parece claro entonces que el régimen previsto en el artículo 19 tiene que ser un régimen mixto; pero es preciso definirlo. Todo esto lleva a la conclusión de que el gobierno debe reglamentar cuanto antes y en detalle el artículo 19 del Decreto 1650 a fin de despejar la incertidumbre y de consolidar el régimen financiero para las contingencias de Invalidez, Vejez y Muerte.

1. Algunos Criterios para la Concesión de Pensiones

Sea que se ratifique la vigencia del sistema de seguro, sea que, como propone FEDESARROLLO y podría haberlo hecho el Decreto 1650, se opte por un sistema mixto, es útil ofrecer algunos puntos de referencia para evaluar el costo de las cargas pensionales en el futuro.

En principio, se podría postular como inconveniente cualquier descenso en el nivel de vida de una persona y, en este caso, no habría razón para que la pensión fuera inferior al último salario. Sin embargo, puede argumentarse que el individuo más viejo tiene un nivel de gastos inferior al del trabajador activo, pues no debe sostener hijos ni incurrir en costos relacionados con el trabajo (por ejemplo los de transporte). En contraposición, es posible que las personas más viejas tengan necesidad de mayores desembolsos en drogas y servicios médicos; si el sistema de seguridad social no cubre la totalidad de dichos costos, el gasto mínimo de la persona mayor podría exceder al gasto en salud del trabajador activo.

De otro lado, cabría sostener que las personas en edad de pensión pueden liquidar inversiones efectuadas a lo largo de su vida activa y utilizar los ingresos resultantes de allí para cubrir parte de sus gastos actuales. Todo ello haría posible plantear que las pensiones fuesen inferiores al último sueldo en un 15% ó 20%; en este caso, la reserva debe bastar para cubrir pensiones del 85% u 80% de los últimos sueldos, más un incremento real anual equivalente al aumento en el ingreso nacional *per cápita*, pues no se justifica que el nivel real de vida de un anciano no mejore al mismo ritmo que el del resto de la sociedad. Finalmente, es obvio que las pensiones deben ajustarse por la totalidad del aumento en el costo de vida para que no se deteriore la calidad de vida del pensionado.

De estos supuestos se deriva que como mínimo, la reserva (o la disposición a pagar de las generaciones futuras) debe crecer cada año en el equivalente al 100% de la variación en el costo de vida, más un 3% o un 4%, que es la tasa de aumento anual esperada en el ingreso real *per cápita* del país.

---

[4] P. Thullen, *Manuel des Techniques Actuarielles de la Securité Sociale*, OIT, Géneve, V.I., pp. 25-27

Cuadro 12

RELACION ENTRE HOMBRES MAYORES DE 64 AÑOS Y HOMBRES EN LA FUERZA DE TRABAJO

Hombre - Población Total
(Miles)

	Población 15-64 (1)	Población Económicamente Activa (2)	Población 64 y más (3)	3/1	3/2
1980	7731	6877	423	.055	.062
1985	9042	8058	477	.053	.059
1990	10379	9246	563	.054	.061
		Hombres - Zona Urbana			
1980	5171	4340	283	.055	.065
1985	6384	5448	337	.053	.062
1990	7680	6610	417	.054	.063

Fuente: FEDESARROLLO, *La Economía Colombiana en la década de los ochenta.* (Bogotá, 1979).

El Cuadro 12 muestra cómo la tasa actual de cotización a IVM, del 4.5% sobre nómina, puede ser baja para la década de los ochenta. En el cálculo se supone que el ingreso promedio de la fuerza de trabajo será igual a la pensión promedia; en tal evento, el monto de la cotización habrá de equivaler a la relación entre el número de pensionados y el número de trabajadores, o, en otras palabras: si P = S, donde P es la pensión promedio, S el salario promedio y X un porcentaje de la nómina igual a la cotización por IVM, entonces

$$(S)\,(\text{Fuerza de Trabajo})\,(X) = (P)\,(\text{Número de Pensionados})$$

$$X = \frac{\text{Número de Pensionados}}{\text{Fuerza de Trabajo}}$$

El Cuadro 12 indica, cómo bajo el supuesto mencionado, la cotización para los hombres en la fuerza de trabajo debería estar en el orden de 6% a fin de cubrir las pensiones sin necesidad de acudir a reserva alguna. Sin embargo, el supuesto de que la pensión sea igual al salario promedio no es realista. Como se vio en la sección que discute los efectos de la Ley 4ª las pensiones de personas de altos sueldos tienden a aumentar menos rápidamente que la inflación. Por otro lado, la pensión legal representa sólo el 75% de los últimos sueldos. En estas circunstancias, sorprendentemente, una cotización de 4.5% produciría equilibrio entre ingresos y egresos de IVM en la década del ochenta si la población afiliada al Seguro se comporta de manera similar al conjunto de la fuerza de trabajo.

Como última anotación al Cuadro 12, vale la pena mencionar que en la actualidad la edad media de pensionamiento en el ISS es de 63.4 años. El razonamiento planteado arriba sugiera también que una manera de disminuir la cotización sería elevar la edad mínima de jubilación; pero esto podría ser injusto para ciertas ocupaciones. Por lo tanto, sería preferible reconocer al pensionado el 120% de la diferencia entre su pensión y el ingreso de su trabajo, con lo cual se crearía un estímulo para que trabajaran las personas mayores en condiciones de hacerlo, reduciendo al mismo tiempo los costos del riesgo de IVM.

J. Conclusiones y Recomendaciones

Este primer análisis de la situación del seguro colombiano en materia de Invalidez, Vejez y Muerte plantea más incógnitas que soluciones. Empero, si la información que ha podido ser allegada es fiel a la realidad, como parece en lo esencial, FEDESARROLLO se permite sugerir al gobierno y a la opinión pública las siguientes líneas de acción:

1° Es indispensable adelantar de manera inmediata un estudio actuarial que tenga en cuenta los nuevos parámetros demográficos, de cobertura, legales y financieros que inciden sobre el valor y perspectiva de la reserva para riesgos de largo término. Ante el apremio de la situación, el estudio podría efectuarse sobre una muestra de afiliados en lugar del universo de población cubierto por el Instituto. De todos modos, es preciso establecer la magnitud del déficit actuarial y el momento a partir del cual éste se traducirá en insuficiencias de tesorería.

2° La legislación sobre régimen financiero para los riesgos de IVM debe ser aclarada en forma de definir inequívocamente las propiedades del sistema de reservas, como de riesgo simple o mixto.

3° En el caso de que el Decreto 1650 de 1977 no haya consagrado el modelo mixto para la financiación de las pensiones del seguro, conviene modificar el régimen jurídico para acoger explícitamente dicho sistema. En una primera etapa, y en tanto se resuelve el problema del déficit en salud, el esquema mixto podría inclinarse hacia la modalidad de riesgo simple para luego, a medida que el país vaya completando su proceso de maduración demográfica, reinclinarse hacia la lógica de reservas. En la conformación y revisión periódica del sistema, deben considerarse con sumo cuidado la distribución generacional de las cargas financieras, la magnitud de las brechas de ahorro social que registre el país, la cambiante presión del desempleo y la factibilidad económica y política de las innovaciones.

4° A medida que se establezcan y se universalice la incidencia de los impuestos al valor agregado, y con el fin de no desestimular la apertura de puestos de trabajo, convendría sustituir la cotización sobre nómina por una sobretasa de tal impuesto, como fórmula para financiar las contingencias de IVM.

5° Para aliviar la situación financiera del seguro en el mediano plazo, debería apropiarse en los próximos presupuestos la suma de $3.250 millones que el Estado adeuda al Instituto a través del IFI y del BCH. Adicionalmente, la reglamentación de la Reforma de 1977 debe conceder flexibilidad a la Junta Administradora de los Seguros Económicos para invertir las reservas con el criterio de máxima rentabilidad, incluyendo la negociación de papeles privados y la compra de oro al Banco de la República.

6° El rendimiento de las inversiones para el Instituto debe compensar totalmente la inflación y añadir una ganancia real mínima del 4% o el 5% anual, como corresponde a la necesidad de mejorar paulatinamente el nivel de vida de los pensionados. Cumplida esta condición, las reservas habrán de colocarse en forma de maximizar su productividad social, en renglones como el energético, el manufacturero o el educacional. En ningún caso deberán implicar las inversiones del Seguro un subsidio directo de los afiliados a otros grupos de población, como ocurrió en el pasado, y si el gobierno decide subsidiar con las reservas deberá compensar la diferencia al Instituto.

7° Cualquier decisión legal que conlleve elevaciones en el costo de las pensiones causadas o en curso de causación deberá asegurar las contrapartidas necesarias, en virtud de un elemental principio de equilibrio financiero. Ante el hecho cumplido de la Ley 4ª de 1976, las nuevas proyecciones actuariales deberán anticipar la corrección automática de pensiones, y la política de salario mínimo tendrá que consultar cada vez más estrechamente sus implicaciones sobre el Seguro.

8° Como mecanismo para estimular el trabajo y evitar el retiro prematuro y forzoso de los ancianos, con su consiguiente marginamiento económico y social, podría elevarse la edad de jubilación y reconocer al pensionado una prestación tal que, sumada al salario que continúe devengando en el mercado, exceda de la pensión que obtendría en el evento de retirarse.

9° Dentro del enfoque de riesgo simple, no es necesario elevar las cotizaciones por IVM en el momento, ni lo será durante los cinco o diez próximos años. En cambio, el déficit acumulado en los riesgos de EM, superior a los $1.300 millones, tiene que ser cubierto de inmediato. Puesto que no habría equidad en acudir a recursos gubernamentales para este efecto, pues el presupuesto de salud debe canalizarse preferencialmente a través del Sistema Nacional, parece obligado acordar una pronta revisión en los aportes de patronos y trabajadores.

10° Lo anterior no disipa en modo alguno la necesidad de una nueva y profunda reforma administrativa dentro del ISS, no con miras a rebajar su costo global, lo que sería utópico, sino a emplear de suerte más eficiente el actual presupuesto.

11° La propuesta de "desmontar" el Instituto debería contemplarse si y sólo si un estudio concienzudo demuestra que ella redundaría en sustantivas mejoras de calidad y descensos en los costos. **Prima facie**, la teoría económica de la medicina y las circunstancias de su ejercicio en el país sugieren que ello no es así y que la práctica de la iniciativa podría reñir con bien asentados principios de la seguridad social. Como en la primera recomendación, y para sacar valedero el estereotipo de que todo estudio académico que se respete concluye recomendando otros estudios, hace falta profundizar mucho más sobre la estructura económica y social de la medicina colombiana.

FEDESARROLLO - BIBLIOTECA