

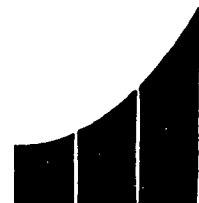
REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Proyecto PNUD "Un Plan de Desarrollo Humano  
de Largo Plazo para Colombia"

Miguel Urrutia Montoya  
FEDESARROLLO

Santafé de Bogotá, Noviembre de 1991

FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR Y EL DESARROLLO



***REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA***

**Proyecto PNUD “Un Plan de Desarrollo Humano  
de Largo Plazo Para Colombia”**

**Miguel Urrutia Montoya  
FEDESARROLLO**

**Santafé de Bogotá, Noviembre de 1991**

## REFORMAS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

---

Miguel Urrutia Montoya

### I. INTRODUCCION

Cuando se habla de seguridad social se tiene en mente muchas cosas. En un buen número de países los antecedentes de la seguridad social fueron sociedades mutualistas que le ayudaban a los obreros en momentos de tragedia personal. Las sociedades auxiliaban a la familia del trabajador con los gastos de entierro cuando éste moría, o con auxilios para cubrir los gastos médicos cuando se enfermaba. Muchas de estas sociedades desarrollaron también sistemas de seguros de vida.

En resumen, la seguridad social se desarrolló para auxiliar al trabajador cuando se presentaran situaciones inesperadas que lo privaran a él o su familia de ingresos. Las contingencias cubiertas por la seguridad social incluyen entonces el seguro de vida, auxilios para quien pueda quedar desempleado, seguro en caso de gastos médicos u hospitalarios inesperados, y seguro contra accidentes de trabajo.

En los países industrializados el Estado fue absorbiendo algunas de las funciones de seguro de los trabajadores como parte de su política social. En la mayoría de los países las funciones de seguridad las han absorbido entidades especializadas en cubrir las diferentes contingencias. El seguro de desempleo tiene

características muy diferentes al seguro de salud, y estos dos requieren esquemas organizacionales y de financiamiento muy diferentes a los de los seguros de vida o seguros de pensiones. Por otra parte, diferentes países le han asignado al sector privado un papel diferente en la prestación de los servicios y en su financiación.

El sistema colombiano, al unir las pensiones, el seguro de salud, y los seguros de accidentes en una sola entidad estatal que recauda y presta el servicio (el ISS) es bastante excepcional. La teoría de la administración sugiere que es poco probable que una sola entidad estatal pueda llevar a cabo eficientemente todos los objetivos que tiene el ISS o las Cajas de Previsión. Las ventajas de la especialización sugieren como un mínimo la necesidad de separar las funciones de salud de las de pensiones. Adicionalmente, parecería que en las condiciones colombianas, sería útil considerar la posibilidad de pasar buena parte de la administración de los servicios al sector privado, aún si la garantía de la prestación del servicio y su financiación se mantiene en cabeza del Estado.

### **1. La experiencia japonesa**

La experiencia japonesa en materia de seguridad social es interesante, debido a que el sistema es relativamente reciente y ha evitado muchos de los vicios y problemas de los sistemas más antiguos como el alemán o el inglés. Otro factor que recomienda a

sistema japonés es que ha logrado las menores tasas de mortalidad infantil y las más altas tasas de expectativa de vida a un costo 50% inferior al costo de la salud en los Estados Unidos.

Mientras en Estados Unidos se gasta el 12% del PIB en salud, en Japón la proporción es 5.15%, y todos los índices de salud son mejores a los de los países europeos y de Norteamérica.

Originalmente, como en Colombia, los seguros de salud en Japón los instituyeron las grandes empresas. Las empresas también crearon sistemas de pensiones. En los años treinta surgieron entidades que garantizaban los seguros de salud y pensiones para empleados públicos, obreros y empleados. Sólo en 1961 se extendieron los seguros de salud y pensiones para los grupos no cubiertos, como los trabajadores por cuenta propia, los trabajadores de las pequeñas empresas y los agricultores.

El cubrimiento en salud actualmente es muy generalizado. Lo interesante es que dicho cubrimiento se ha logrado con un sistema mixto de seguros de salud estatal y de seguros manejados por sociedades privadas de beneficio social. El seguro estatal cubría en 1988 cerca de 34.5 millones de personas y el seguro manejado por sociedades 31.1 millones. Las sociedades se pueden organizar por una empresa o grupo económico con más de 700 empleados, o por dos o más empresas que empleen entre ellas más de 300 trabajadores. En cierto sentido, las sociedades tienen muchas de las características

de nuestras cajas de compensación, y en 1988 había 1.814 de estas sociedades en el Japón.

En Japón, estas sociedades están autorizadas para cobrar entre 3% y 9.5% de la nómina para financiar sus actividades. En el sistema del gobierno la cotización es 8.4%, y la distribución es por mitades para empleadores y empleados. En promedio, las sociedades cobran 8.1%, siendo el 4.6% la participación del empleador. En el sistema nacional de seguros de salud, que cubre a los agricultores, los trabajadores por cuenta propia y los pensionados, la contribución es una suma fija al año, equivalente a unos US\$1.400.

Los servicios médicos los prestan hospitales y clínicas de las sociedades de seguros de salud, entidades del Estado, y empresas privadas. Las aseguradoras estatales y las privadas le pagan sumas preestablecidas a las entidades de salud por los servicios prestados. En todos los casos el paciente cubre una proporción de los costos. En el caso de servicios médicos, el asegurado paga el 10% de los costos y los familiares el 20% en caso de hospitalización y 20% para las consultas externas. Para tratamientos de alto costo, el seguro cubre todos los costos que excedan una contribución mínima mensual.

En resumen, en Japón la mitad de los asalariados están afiliados a sistemas privados de salud, y el Estado cubre el otro

50% más los trabajadores agrícolas y los trabajadores informales. Este sistema mixto, a través de la competencia, parece asegurar buenos índices de salud a un costo relativamente bajo. También es clara la separación entre las entidades que aseguran la salud y las que aseguran las pensiones. Finalmente, existe competencia en la provisión de los servicios de salud, pues el servicio lo prestan hospitales y clínicas estatales y privadas. Nuevamente, la competencia ayuda al control de costos y a la calidad del servicio.

En Canadá, otro país con buenos índices de salud, el seguro es estatal, pero la provisión del servicio también está a cargo del sector privado.

## 2. El Seguro Social en Colombia

La primera prioridad en Colombia es separar el seguro de salud de las pensiones. Esa separación la previó el Decreto 1.650 de 1977, el cual preveía pasarle los seguros de Invalidez, Vejez y Muerte del ISS a la Previsora. Desafortunadamente esa separación no se ha hecho, pero hacerla es una prioridad. Lo mismo debería hacerse en la Caja de Previsión.

El otro problema que se tiene que enfrentar es el de cientos de pequeñas cajas, la mayoría quebradas, que tienen regímenes de pensiones muy disímiles. Se deben consolidar esas cajas, y unificar los regímenes de pensión.

A más corto plazo, el mayor problema que se presenta es el del déficit en los riesgos de IVM en el ISS. Cuando se establecieron estos riesgos en 1966 los actuarios previeron la siguiente tabla de cotizaciones:

#### COTIZACIONES DE IVM

	<u>Previstos</u>	<u>Efectivos</u>
1967 - 1971	6%	4.5
1972 - 1977	9	-
1978 - 1982	12	-
1983 - 1987	15	6.5 (1985)
1988 - 1992	18	-
1993 en adelante	22	-

No haberse ajustado las cotizaciones determina que para cubrir las pensiones el año entrante se haría necesario disminuir las reservas, lo cual implicaría que el sistema de pensiones comenzaría a desahorrar.

Zuleta y Medina han calculado que para mantener el sistema de prima media escalonada, las cotizaciones deberían estar en el 12% entre 1991 y 1995. La Directora del Seguro, la doctora Cecilia López, ha propuesto un aumento más modesto hasta 10.5%.



La crisis del Instituto de Seguros Sociales pone en el tapete todo el problema de la seguridad social. Es importante mirar el problema desde el punto de vista de su impacto macroeconómico y desde el punto de vista de equidad.

### **3. Seguridad Social y el Equilibrio Macroeconómico**

La seguridad social se puede convertir en una importante fuente de desequilibrio macroeconómico. Esto ocurre si los gastos de seguridad social superan los ingresos al sistema por cotizaciones o sea si las pensiones y los gastos de salud superan las cotizaciones que hacen empleados y empleadores. En ese caso tendrían que liquidarse parte de las reservas del sistema y eso equivale a un desahorro social.

En una situación inflacionaria como la actual, ese desahorro puede ser crítico. Ni el IFI ni el Banco Central Hipotecario están en capacidad de absorber retiros masivos de inversiones del Seguro Social, y si éste necesita reducir reservas de IVM para pagar pensiones, podría crearse una necesidad de cupos de emergencia del Banco de la República para el IFI y el Banco Central Hipotecario.

Alternativamente, el presupuesto nacional tendría que entrar a cubrir parte del déficit de pensiones. En ambos casos el déficit de la seguridad social dificultaría inmensamente el manejo

macroeconómico. Desafortunadamente, en Colombia nos acecha ese peligro en la actualidad.

Se estima que en 1992 los ingresos por cotizaciones de IVM serán inferiores a los gastos en pensiones. Para evitar que este fenómeno dificulte el proceso de estabilización de la economía, será necesario aumentar las cotizaciones.

El régimen de pensiones del sector oficial (Cajanal, los Maestros, los empleados locales), también va a crear graves desequilibrios fiscales. Al envejecer los empleados oficiales, y al no haberse creado reservas de pensiones en el sector público, cada año aumenta la proporción del presupuesto que se tiene que destinar a transferencias a las Cajas y ésto le resta recursos a programas sociales prioritarios en salud, educación y justicia.

No haber creado reservas de pensiones para los empleados públicos también ha tenido dos efectos muy negativos: las demoras en el pago de las pensiones a los pensionados y la corrupción en el trámite de dichas pensiones.

Como Cajanal y otras cajas oficiales no tienen suficientes apropiaciones para pagar las nuevas pensiones, el reconocimiento de estas se demora. Esto ha llevado a que para obtener el reconocimiento de sus pensiones, los empleados tengan que recurrir a abogados que demandan a Cajanal y logran la pensión a través del

sistema judicial. A la vez, esos intermediarios le pagan a los funcionarios para que demoren el reconocimiento de pensiones, para así forzar al pensionado a acudir al intermediario. Los abogados, por su parte, corrompen a los jueces para que estos condenen a la nación a pagar las pensiones. El resultado es que una parte no despreciable de los costos de las pensiones oficiales paran en manos de intermediarios, jueces y funcionarios inescrupulosos.

Estos problemas no son exclusivamente colombianos. En varios países de América Latina los riesgos de invalidez, vejez y muerte están copando una proporción no insignificante del Presupuesto Nacional y contribuyendo al déficit fiscal.

#### **4. La inversión de las Reservas de la Seguridad Social**

Aún suponiendo que el sistema de seguridad social constituye reservas suficientes para cubrir los riesgos futuros de pensiones, el sistema tendrá efectos macroeconómicos diversos según cual sea el régimen de inversión de dichas reservas. En muchos países, y en Colombia en la actualidad, las reservas se invierten primordialmente en papeles del Estado. Si esos papeles los coloca el gobierno para cubrir un déficit fiscal, la creación de reservas técnicas para los riesgos de IVM no va a aumentar el ahorro. Al contrario, el ahorro forzoso de las cotizaciones a la seguridad social simplemente compensaría el desahorro del sector público representado por el déficit fiscal.

El efecto sobre el ahorro neto de la sociedad del régimen de inversión sería particularmente infortunado si los títulos estatales se utilizaran para cubrir gasto público corriente. La operación sería sana si se financiara inversión pública como carreteras, empresas de servicios públicos, u otras inversiones productivas.

El esquema de inversión de 1967, en que parte de las reservas se invertía en vivienda y parte en empresas industriales, era sano. El problema fue que la parte de inversión en industria se canalizó a través del IFI hacia empresas estatales, las cuales frecuentemente se establecieron con criterios más políticos que económicos.

Hacia el futuro se debe establecer la libertad para la inversión de las reservas, dentro de reglas que eviten que dichas inversiones se hagan en activos de alto riesgo. El portafolio también debe ser suficientemente diversificado como para minimizar riesgos.

## **5. Ahorro y Seguridad Social**

Para elevar la tasa de crecimiento de la economía colombiana parecería necesario elevar la tasa de ahorro como proporción del PIB. Un posible mecanismo para lograr eso sería aumentar el ahorro forzoso a través de la seguridad social. En ese caso, es atractiva

la opción de pasar a un régimen de pensiones con reservas completas. En la actualidad, sin embargo, se requerirían cotizaciones muy altas sobre la nómina para asegurar la constitución de reservas actuariales para todas las pensiones.

Probablemente será necesario contentarse con la constitución parcial de reservas. Aún así se requerirá un aumento significativo e inmediato en los impuestos a la nómina para cubrir los riesgos de IVM, con el sistema de prima media escalonada. Este sistema simplemente garantiza reservas para más de 5 años de operación.

Un sano manejo macroeconómico requiere tomar decisiones políticas difíciles en materia de pensiones, si se quiere que la seguridad social no genere déficit fiscal o desestime el ahorro. Las medidas más urgentes serían las siguientes:

1. Establecer la edad de retiro a los 65 años para hombres y mujeres. Con el aumento en la expectativa de vida, ninguna sociedad puede darse el lujo de pensionar a los hombres a los 60 años y, menos, a las mujeres a los 55.

En poco tiempo las mujeres que lleguen a los 55 años en Colombia van a tener una longevidad promedio de 80 años. Muchas de ellas habrán trabajado 25 años antes de los 55. Si sobreviven hasta los 80, la cotización durante los 25 años de trabajo tendría que ser muy alta para financiar 25 años de pensión.

2. Se tiene que unificar el régimen de pensiones y eliminar privilegios que ponen en peligro el equilibrio fiscal.

En particular, habría que abolir todos los regímenes existentes en que se tiene derecho a la pensión a los 45 años, o los que contemplan pensiones después de 20 años de trabajo a cualquier edad, o que crean derechos de pensión después de sólo 10 años de cotización. La mayoría de estos regímenes especiales existen en el sector público o en empresas estatales, y todos estos privilegios tienen un costo fiscal que le resta recursos a los gastos públicos esenciales.

3. El gobierno y los empleados oficiales deben cotizar a Cajanal y las otras cajas porcentajes de la nómina iguales a los establecidos para el sector privado, con el fin de crear reservas suficientes para el pago oportuno de las pensiones.
4. Se debe establecer un régimen libre pero prudente para la inversión de las reservas de IVM.
5. Para evitar un déficit explosivo en IVM o una explosión en las cotizaciones, será necesario establecer una pensión uniforme equivalente a un salario mínimo en el sistema público de seguridad social.

Con las actuales cotizaciones de IVM el pago de una pensión igual al salario mínimo generará un déficit financiero en el ISS. Se requiere por lo tanto, aún si se le pone un tope como el propuesto a las pensiones, aumentar la actual cotización de IVM.

Se debe hacer un cálculo actuarial para establecer el monto de cotización compatible con una pensión universal de un salario mínimo para todo el que haya cotizado 20 años o más al sistema. Es posible que se requiera un aumento de 30-35% a la actual cotización.

6. Se deben establecer sistemas flexibles de cotización para los trabajadores independientes, los agricultores y los trabajadores en pequeñas empresas.

En esos casos, las cotizaciones deberían ser de una suma fija mensual, y el trabajador debería poder eliminar sus atrasos cotizando varios períodos al tiempo cuando esté en capacidad de hacerlo. Si la cotización fija es igual a 8% del salario mínimo por mes, el trabajador independiente podría cotizar 12 veces esa suma cuando tenga la liquidez requerida, y eso le equivaldría a haber cotizado 52 semanas. Cuando está desempleado o con bajos ingresos, no cotizaría, pero tampoco no acumularía derechos a pensión.

7. Se establecería que quien quiera ahorrar para una pensión superior a un salario mínimo podría hacerlo, exento de impuesto a la renta, en un fondo privado de pensiones.

El sistema público de seguridad social sería redistributivo, al gravar con una proporción fija todos los sueldos, garantizándole la misma pensión a todos los jubilados. Dicho sistema también evitará el aumento de la pobreza absoluta entre los mayores de 65 años al garantizarles a todos un ingreso mínimo.

Al mismo tiempo, para estimular el ahorro, crearía los estímulos tributarios necesarios para que los individuos ahorren en fondos privados para pensiones que les garanticen niveles de vida no muy inferiores a los que tenían durante su vida laboral.

Si por razones macroeconómicas se desea aumentar el ahorro forzoso en la sociedad, una parte de ese ahorro para pensiones suplementarias podría ser forzoso. Es decir, un suplemento de 4-6% de la nómina se tendría que destinar forzosamente a inversiones en fondos privados de pensiones.

Sería importante hacer todas las reformas aquí propuestas en 1992, en el momento en que se aumenten dichas cotizaciones. Sin hacer las reformas, en pocos años será necesario volver a aumentar las cotizaciones a niveles que difícilmente resistirá la sociedad para pagar pensiones excesivas a ciertos grupos privilegiados.



## 6. Viabilidad de extender los seguros de salud

En Colombia se está creando conciencia sobre la bomba de tiempo macroeconómica que implica no reformar el régimen de pensiones. Sería importante crear conciencia ahora sobre los problemas macroeconómicos que puede generar un manejo inadecuado de los Seguros de Salud.

En países desarrollados como Inglaterra o Canadá, los sistemas públicos de salud están absorbiendo cerca del 8% del PIB. Como en Colombia los ingresos tributarios del gobierno central son 11% del PIB, la extensión de la seguridad social en salud del tipo ISS rápidamente absorbería recursos por el equivalente a 73% del actual presupuesto nacional. Obviamente no tiene sentido extender la actual seguridad social en salud.

Los seguros de salud, públicos y privados, son ineficientes en Colombia y en otros países. El mayor problema es que ante un seguro de salud, ni el usuario ni el proveedor, están interesados en controlar costos, pues los costos los cubre un tercero: el seguro. Si no tiene costo para él, el usuario pide y el médico da los tratamientos más costosos.

En salud, como en una empresa industrial, la eficiencia se da cuando cada gasto adicional produce un beneficio igual o mayor. Pero si el seguro paga, se justifica un tratamiento muy costoso aún

si la probabilidad de éxito es muy baja. No es sorprendente entonces encontrar que en Estados Unidos se gaste el 1% del PIB en servicios de salud en el último año de vida de las personas. También se ha comprobado que en ese país las personas con seguros de salud convencionales tienen 50% más admisiones a hospitales que personas afiliadas a esquemas de salud prepagada. Parecería que los seguros de salud no llevan a la eficiencia en el gasto, y generan un aumento acelerado en los costos de salud. En Estados Unidos éstos pasaron de 4.4% del PIB en 1950 a 5.9% en 1965 cuando se establecieron los seguros públicos de Medicaid y Medicare. En 1989 los costos de salud ya absorbían el 12% del PIB.

En Japón, donde el sistema de seguro tiene aspectos que estimulan cierto control de costos, los costos de salud pasaron de 2.53% del PIB en 1960 a 5.15% en 1987.

Dada la ineficiencia intrínseca del sistema de seguros de salud obligatorios, no se recomienda extender la cobertura de éstos. Eso no solucionaría el problema de la salud y si aumentaría los costos de los servicios de salud a niveles que la economía difícilmente podría absorber.

## **7. La Estrategia de Salud para Colombia**

La experiencia internacional sugiere que la salud de un pueblo no aumenta al incrementarse el número de médicos o de camas de

hospital. Los servicios médicos sólo tienen un impacto sobre la salud cuando se amplía el acceso de las familias pobres a esos servicios, y cuando también se generaliza el acceso a agua potable, se mejoran los sistemas de alcantarillado y de control de contaminación. De resto, la salud depende del estilo de vida de las personas, y de cómo cuidan su propia salud.

Dados estos hechos, la estrategia de salud en Colombia debe tener tres prioridades:

1. Garantizarle acceso a los servicios de salud a las familias que están por debajo de la línea de pobreza y no tienen como pagar su propia salud.

Como estas familias no pueden cotizar seguros de salud, no pueden hacer parte del ISS. Esta población debe ser cubierta por el Sistema Nacional de Salud, con fondos de presupuesto a través del situado fiscal. Los municipios le reembolsarán los costos a hospitales, clínicas y puestos de salud públicos y privados que le den atención a esta población, de acuerdo a costos preestablecidos por tratamiento o intervención. Estudios de Fedesarrollo muestran que proyecciones razonables sobre ingresos del Ministerio de Salud harían posible darle salud a toda la población pobre.

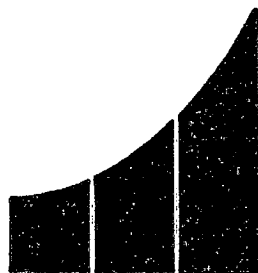
2. Generalizar el acceso a agua potable.
3. Promover hábitos que mejoren la salud. Esto incluye la disminución en los actos de violencia (la principal causa de muerte entre los hombres jóvenes), las campañas contra los accidentes de tránsito, y las políticas y campañas contra el abuso del cigarrillo, licor y las drogas, y las campañas en favor de un comportamiento sexual responsable. También es importante promover el ejercicio y el deporte.

Se observará que ninguna de estas estrategias implica subsidios a los servicios de salud de la clase media y alta, que es la que hoy en día tiene seguros públicos de salud (ISS y Cajanal) o servicios privados de salud. El Estado debe autorizar y supervisar sistemas privados de seguros de salud y salud prepagada, pero no debe subsidiarlos o hacerlos obligatorios.

El gasto en salud, diferente al que se incluye en las tres prioridades aquí propuestas, debe ser cubierto por los presupuestos familiares y la provisión del servicio debe ser privada.

El Estado colombiano sólo tiene recursos para financiar las prioridades mencionadas, o sea la salud de los pobres. Cualquier gasto diferente reducirá la financiación de la salud para quienes más se pueden beneficiar de ese gasto público.

Si por razones políticas se desea mantener el seguro obligatorio de salud para obreros y empleados, sería más eficiente desarrollar un sistema mixto como el japonés. Podría subsistir el ISS, pero se autorizaría a las empresas a ofrecer directamente servicios de salud, sin cotizar al ISS, a través de entidades como las Cajas de Compensación. La mejor manera de promover el buen servicio en el ISS sería quitarle el monopolio de los servicios de salud financiados por las cotizaciones forzosas de empleadores y trabajadores.



# FEDESARROLLO

FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR Y EL DESARROLLO

FEDESARROLLO es una entidad colombiana, sin ánimo de lucro dedicada a promover el adelanto científico y cultural y la educación superior, orientándolos hacia el desarrollo económico y social del país.

Para el cumplimiento de sus objetivos, adelantará directamente o con la colaboración de universidades y centros académicos, proyectos de investigación sobre problemas de interés nacional.

Entre los temas de investigación que han sido considerados de alta prioridad están la planeación económica y social, el diseño de una política industrial para Colombia, las implicaciones del crecimiento demográfico, el proceso de integración latinoamericana, el desarrollo urbano y la formulación de una política petrolera para el país.

FEDESARROLLO se propone además crear una conciencia dentro de la comunidad acerca de la necesidad de apoyar a las Universidades colombianas con el fin de elevar su nivel académico y permitirles desempeñar el papel que les corresponde en la modernización de nuestra sociedad.