

# La reforma de la Seguridad Social en Venezuela: Bases y Perspectivas

Carlos Eduardo Febres, Alejandro Cardozo, Absalón Méndez, Pedro Sassone, Harald Haljeimer, Libertad Polanco, Vilma Hernández, Leopoldo Yanes, Edgar Capriles, Mauricio Vegas y José Contreras.<sup>1</sup>

## Resumen

El presente documento es la Exposición de Motivos del Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social introducido para la discusión en la Asamblea Nacional en el mes de noviembre de 2002. Debido a su importancia, el Comité Editor ha decidido incorporarlo en este Número Extraordinario como un aporte a la discusión que en Venezuela y en toda América Latina se viene desarrollando en torno a este tema.

El documento fue elaborado por la Comisión Técnica Asesora de la Comisión de Desarrollo Social Integral, bajo la Coordinación del Dr. Carlos Eduardo Febres y la participación de los expertos: Dr. Alejandro Cardozo por el equipo de Vivienda y Habitat, y Pensiones (fallecido); Dr. Absalón Méndez por el equipo de Pensiones; Soc. Pedro Sassone y Dr. Harald Haljeimer por el equipo de Empleo, Lic. Libertad Polanco por el equipo de Estudios Actuariales; Lic. Vilma Hernández e Ing. Leopoldo Yanes por el Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo, Dres. Edgar Capriles y Mauricio Vegas por el Equipo de Salud, y Lic. José Contreras por la Oficina de Asesoría Económica de la Asamblea Nacional.

El documento, en su primera parte hace una revisión de la situación de la Seguridad Social en Venezuela y su impacto en la situación económica y social, tomando como referencia los cambios ocurridos en América Latina en las últimas décadas. En la segunda parte analiza el marco constitucional que sirve de soporte a la propuesta que sustenta el Proyecto de Ley. Una tercera parte desarrolla los contenidos prestacionales y la visión sistémica de la propuesta de seguridad social y en la última parte se desarrolla el impacto económico del Sistema de Seguridad Social tanto desde la perspectiva del Estado como de la de los diferentes componentes.

**Palabras Claves:** Seguridad Social, Reforma, Legislación.

## Abstract

This document is the motive exposition for the Organical law Project of the social insurance which, was introduced to be discussed in the National Assembly on November 2002. Owing to its importance, the Editor committee has decided to incorporate it, in this extraordinary number as a contribution to the discussion which is going on in Venezuela and the entire Latin America, concerning this theme.

The document was elaborated for the Integral Social Development commission, by the technical advice commission, on the coordination of Carlos Eduardo Febres and the following experts participation: Dr. Alejandro Cardozo for the Housing and Habitat Team and Pensions (Dead); Dr. Absalón Méndez for the Pensions Team, Sociologist Pedro Sassone and Dr. Harald Haljeimer for the Employ Team, Licentiate Libertad Polanco for Actuarial Studies Team; Licentiate Vilma Hernández and Engineer Leopoldo Yanes for the Working Safeness and Health Team, Doctors Edgar Capriles and Mauricio Vegas for the Health Team and Licentiate José Contreras for the Office of economical Advice to the National Assembly.

In its first part, the document, makes a revision of the Social insurance's conditions in Venezuela and its impact on the economical and social situation, with the reference of the occurred changes, on the last decades, in Latin America. And in the second part analyses the constitutional frame, acting as a support to the proposal which sustains the Law's Project. The third part, develops the Severance Benefit's Contents and the systematical vision of the Social insurance proposal and in, the fourth and last part, develops economical impact of the Social insurance System on, the State and different elements's perspectives.

**Keys Words:** Social Security, Reform, Legislation.

<sup>1</sup> Integrantes de la Comisión Técnica Asesora de la Comisión de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional.

## Contexto de la Seguridad Social en Venezuela

La sociedad mundial vive un proceso de cambio y transformación con características inéditas. Las modificaciones en los últimos treinta años abarcan todas las áreas y afectan, de una u otra manera, a todas las naciones y dentro de ellas a todos sus grupos sociales. Los últimos decenios del siglo XX y los primeros años del XXI son testigos de un cambio societario, sin precedentes, por su extensión y profundidad, en la evolución reciente de la humanidad.

Es difícil discernir si la globalización es causa o consecuencia de algunos de estos procesos, pero salvo por razones analíticas, en algunos casos, es irrelevante tal precisión. Lo cierto es que la globalización se ha convertido en el elemento unificante de la heterogénea realidad mundial. No importa si los cambios en los procesos tecnológicos de producción, distribución y mercadeo surgieron en un país, en un sector, o en una empresa o institución en particular. Lo que sí importa es que si esa innovación se considera importante en la mundialización y rentabilidad del producto, será rápidamente apropiada por el capital transnacional y generalizada en países con acentuadas diferencias en sus niveles de desarrollo.

La asociación de radicales innovaciones tecnológicas, las nuevas áreas de conocimiento, la aparición de nuevas industrias, la transformación de procesos productivos, las modificaciones en la calificación de las demandas ocupacionales y de los contenidos y las técnicas pedagógicas de la educación, el incremento del desempleo estructural, la acentuación de la pobreza tradicional y la aparición de “nuevos pobres”, la profundización de las desigualdades en la distribución del ingreso, la acentuación del crecimiento del sector informal, los cambios en los estilos y modos de vida, las sustanciales transformaciones en la concepción del trabajo y la recreación, son parte, con diversos niveles de gradación, de la realidad de todos los países del planeta. Tal vez el hecho más común es la dualización de las sociedades.

Todo parece indicar que estamos en presencia de una modificación radical del modelo societal construido por más de un siglo y que hoy con la globalización intenta convertirse en paradigma para todas las naciones. La desregulación global de las sociedades está conduciendo a que las relaciones entre los individuos que forman parte de ella dejen de estar condicionadas en su actuación individual por ritmos

colectivos y valores, normas y prácticas comunes. La flexibilidad laboral es una cara de la moneda, la otra está constituida por la precarización de las relaciones sociales. La exclusión ya no es una anomia, es un componente normal de la sociedad. No hay una sociedad globalizada, sino varias sociedades que espacialmente coinciden en una nación o país y que se insertan de modos distintos a la economía mundial, generalmente, cada una con su respectivo proyecto, habitualmente enfrentado o por lo menos diferenciado del de las otras; lo que dificulta, por no decir impide, la existencia de proyectos comunes, haciendo cada día más difícil, la existencia de un “nosotros”.

El desempleo es uno de los males sociales de mayor importancia en el siglo XXI. Las causas del mismo son variadas, complejas y están vinculadas a la oferta de trabajo, la demanda de empleo y a los mecanismos institucionales del mercado de trabajo. A su vez estas causas pueden cobrar un carácter estructural o coyuntural. Dentro de las causas estructurales del desempleo figuran los cambios en las tecnologías y en las relaciones de trabajo.

El concepto de ciudadanía como condición común a todos los hombres y mujeres lleva el correlato de la pertenencia a la sociedad, con todos los atributos, deberes y derechos que la misma reconoce a sus miembros. Sin embargo, no todos aquellos que formalmente son reconocidos como ciudadanos desde el plano político, tienen la posibilidad de ejercer en la totalidad los derechos en lo social. Esta condición de no pertenencia plena a la sociedad, se denomina exclusión y es cada día más numerosa en todos los países del globo.

La globalización nos indica que estos componentes están presentes ya en nuestra realidad local, o están constituyéndose como parte de ella. Esta visión, para algunos señalada como desalentadora, no tiene ese propósito, sino advertir a quienes están diseñando propuestas de largo plazo en lo social, que es imposible ignorar las tendencias generales de la sociedad globalizada que serán el contexto condicionante del futuro para los proyectos de reestructuración de la seguridad social venezolana.

El modelo de desarrollo nacional, no ha sufrido transformaciones radicales en términos del diseño básico instrumentado a partir de 1945. Su debilidad más manifiesta es el agotamiento del rentismo petrolero, que como consecuencia de las transformaciones de los

mercados internacionales y de inapropiadas decisiones de nuestra política petrolera, lejos de revertirse, tiende a acentuarse. Seguimos siendo, básicamente, un país monoprodutor, sin una base productiva diversificada y autónoma, con productos destinados a reducidos mercados y con dificultades para competir en escenarios abiertos, con una agricultura deficitaria en sus rubros y volúmenes de producción, salvo excepciones y con ausencia de colocación segura para sus excedentes en el exterior. Nuestro parque industrial, en general, es obsoleto, con problemas graves de gerencia, producción y productividad, con debilidades de control de calidad en sus productos y con modelos atrasados de relaciones laborales. La expansión del comercio y los servicios no corresponde en su estructura, composición y dinámica a las tendencias recientes de la economía globalizada. Los sectores de punta, son cada día más, expresión de inversiones extranjeras, ahorradoras de mano de obra en sus modelos de organización.

El mercado de trabajo venezolano se caracteriza por elevados niveles de informalidad producto de la estructura económica, la recesión y los componentes del marco regulatorio laboral que adicionalmente, se incrementa ante el cambio en las relaciones de trabajo y la incorporación de nuevas tecnologías a los procesos productivos. Otra característica fundamental, son los bajos niveles de productividad de los trabajadores en relación a otros países del mundo. Tanto la productividad como el nivel de salario real muestran una tendencia decreciente en las últimas décadas. El nivel de productividad está relacionado con el nivel de inversión en capital físico y capital humano, tanto por parte de las empresas como de los individuos y el Estado. Los ocupados venezolanos tienen un bajo nivel de capacitación y entrenamiento.

La oferta de trabajo se ha incrementado significativamente en las últimas décadas debido a la transición demográfica (envejecimiento relativo de la población) y la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo. Por otra parte, existen límites estructurales a la expansión del empleo en nuestro país puesto que las actividades líderes de la economía (extracción de petróleo y otros minerales) son poco empleadores (emplean menos del 2% de la población ocupada).

En los últimos 25 años la economía venezolana ha venido experimentando, sostenidamente, una pérdida de crecimiento. Tal hecho se desprende al observar el

comportamiento de la serie histórica del producto interno bruto per cápita. Este pronunciado descenso del ingreso per cápita ha generado que el salario real haya caído sostenidamente y en forma comparativamente mayor que la del ingreso per cápita.

Las causas que explican este comportamiento de la economía venezolana son diversas: una de las más fuertes fue el estallido de la crisis por la deuda externa. A esto se suma la reacción equivocada frente a la reducción de los ingresos y la expansión del gasto que estuvo asociada a esta crisis y que en particular se basó en ajustes sin una reforma fiscal adecuada.

En síntesis, la crisis económica no ha sido revertida, hay una evidente destrucción del parque industrial y una desnacionalización evidente de sus activos. El sector formal de la economía está francamente paralizado y continúan cayendo sus niveles de empleo. La informalidad, asociada a niveles tales de pobreza y exclusión, es más una estrategia extrema de sobrevivencia, que una actividad económica vigorosa y factible de generar actividades permanentes, productivas y empleo estable.

A esta base económica se corresponde un incremento de la estructura regresiva de la distribución de la riqueza y el ingreso; un alto índice de pobreza relativa y absoluta; un desempleo crónico superior al 10% de la fuerza de trabajo, desde hace casi una década; un elevado contingente de población ocupada en el sector informal y un deterioro general de la calidad de vida de la mayoría de la población venezolana; así como la marginalización de los servicios públicos y el envilecimiento de la conflictividad social, por la disminución de la actividad ciudadana como consecuencia del incremento de la inseguridad.

Aunado a estas dos realidades, el país presenta modificaciones importantes en términos de su estructura demográfica, del mercado de trabajo y de la educación. El primer fenómeno, importante para la seguridad social es el descenso de la natalidad, que conlleva a la disminución relativa de la capacidad de renovación de la población, no inmediata, pero sí a visorable. Es también cierto que el proceso de contención de la fecundidad ha sido fundamentalmente producto de la feminización urbana de los mercados de trabajo y la educación. Todo parece indicar que el incipiente proceso de envejecimiento de la población venezolana, es producto de la “transición demográfica” que gradualmente se reflejará en el envejecimiento de la

población debido a la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad. Incorporaremos a estos aspectos la tasa de crecimiento específico de la fuerza de trabajo, con uno de los niveles más altos de América Latina. En este momento y durante algunos decenios el país deberá confrontar patrones y niveles de crecimiento de la población laboral mayores que el crecimiento general de la población. Estos aspectos, son componentes a incorporar en el diseño de un nuevo modelo de seguridad social, que no excluye el componente laboral, aún cuando lo amplia, particularmente en salud, a la totalidad de la población.

En este momento y durante algunos decenios el país deberá confrontar patrones y niveles de crecimiento de la población laboral mayores que el crecimiento general de la población. Estos aspectos, son componentes a incorporar en el diseño de un nuevo modelo de seguridad social, que no excluye el componente laboral, aún cuando lo amplia, particularmente en salud, a la totalidad de la población.

Conviene hacer notar que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 86, cambia el tradicional modelo laborista de la seguridad social, basado en las cotizaciones de patrones y trabajadores por un nuevo sistema de seguridad social que tendrá como norte la universalidad, es decir formarán parte del mismo todos los grupos etarios con o sin capacidad contributiva.

### **Características Actuales de la Seguridad Social en Venezuela**

El desarrollo de la legislación y la evolución institucional de la seguridad social, no correspondió a la lucha de los trabajadores, sino a las decisiones de la élite política. En consecuencia la población en su conjunto y los trabajadores en particular, nunca se apropiaron de la seguridad social, al no reconocerla como un producto de sus esfuerzos. El modelo rentista petrolero impregnó la cultura venezolana en sus relaciones institucionales. La seguridad social, a pesar de ser contributiva, no fue asumida como un bien colectivo, fruto de los aportes individuales, sino como una suerte de producto de la redistribución de la riqueza petrolera.

El movimiento sindical es la expresión más palpable de esta situación. La seguridad social era para él solo la expresión de un contenido del discurso, pero no de una práctica reivindicativa para lograr su

expansión, consolidación o mejora. El retardo en la instrumentación del seguro de paro forzoso y en el incremento de la base contributiva de las cotizaciones, avaladas por el silencio sindical, es una lamentable evidencia de esta percepción cultural. Las elites de las organizaciones sindicales y gremiales son en buena parte los responsables directos de la crisis del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS). La mayoría de las federaciones y sindicatos de la administración pública se dedicaron a construir servicios paralelos a los del seguro social, en vez de corregir sus debilidades y mejorar su atención.

La crisis de las diversas instituciones y programas de la seguridad social son en buena parte producto de la anteriormente señalada ausencia de cultura de la seguridad social, reforzadas por su partidización, inexistencia de criterios gerenciales en su administración y frecuentes casos de corrupción. Es necesario, a su vez, reivindicar la formación y mística de profesionales y técnicos del IVSS y otras instituciones, que a pesar de la partidización de su administración y la minimización de la meritocracia, continúan laborando en las mismas, convirtiéndose en un recurso fundamental para el relanzamiento de la seguridad social.

Los aspectos que caracterizan la seguridad social en Venezuela se especifican a continuación:

- No existe una noción clara acerca de la seguridad social; y como consecuencia, la población desconoce e ignora su importancia.
- La población en general y, particularmente, la dirigencia nacional, atribuye o asigna diversos contenidos a la seguridad social, lo cual la hace más imprecisa y más remota la posibilidad de estructurarla como un sistema debidamente organizado de protección social.
- En el pasado remoto y en el reciente, Venezuela no concedió importancia al desarrollo de la seguridad social. De ahí que las instituciones e instrumentos creadas para tal fin se hayan mantenido y conservado en un atraso considerable. Venezuela, a diferencia de otros países, llegó a la situación de crisis de la seguridad social sin haber tenido la oportunidad de estructurar un buen sistema de protección social.
- Ausencia de una institución rectora.
- Existencia de múltiples instituciones y programas de seguridad social sin coordinación, con

evidente solapamientos, ineficiencias y con elevado costo fiscal.

- Las dificultades y problemas que presentan las instituciones más importantes de seguridad social en Venezuela, se ubican en la esfera de la planificación, la administración, gerencia y en el campo del financiamiento.
- Ausencia de cultura ciudadana de la seguridad social.
- Condiciones socio-demográficas, sanitarias y económicas adversas expresadas en:
  - Estructura regresiva de la distribución de la riqueza y el ingreso
  - Incremento del sector informal
  - Incremento de la pobreza absoluta y relativa
  - Incremento del desempleo
  - Deterioro de algunos indicadores de salud
  - Descenso de la natalidad
  - Incremento de la esperanza de vida.
- Existencia de una base legal contradictoria.
- Ausencia de una propuesta gubernamental uniforme.
- Existencia de conflictos intergubernamentales por la hegemonía y control del proceso.
- Angustia en la población por la incertidumbre del rumbo de la seguridad social.
- Deterioro acelerado del IVSS.
- Campaña sistemática de descrédito a la capacidad gubernamental de reestructurar la seguridad social.
- Propuesta de reformas e instituciones y programas de seguridad social, sin una base integral y de conjunto.
- Presión para una privatización inmediata de los regímenes de pensiones y salud.

Las características de la fuerza de trabajo en Venezuela marcaron, durante muchos años, el predominio del seguro social como la institución más importante de la seguridad social venezolana, coexistiendo con la asistencia social, la beneficencia pública, los seguros privados y otras formas de seguridad social, pero los cambios en la composición y estructura de la población, las modificaciones económicas y sociales marcaron el cambio de las formas protectoras, perviviendo instrumentos de protección que en forma descoordinada prestaban iguales o diferentes servicios a grupos poblacionales específicos. Así, la protección se definía predominantemente en función de la capacidad contributiva de los miembros de la sociedad.

En nuestro país la seguridad social se ha centrado en pocas prestaciones, quedando relegados otros aspectos de la misma que la dinámica de la vida en sociedad demandan para una vida digna. La seguridad social, en sentido técnico, y en su cobertura más amplia, se agota en la protección a los riesgos de enfermedad, invalidez temporal o permanente, vejez, nupcialidad, maternidad y paro forzoso, que brinda IVSS a la población que trabaja bajo relación de dependencia y a sus familiares calificados. Esta cobertura alcanza un tercio de la fuerza de trabajo y una relación de 3 a 1 como beneficiarios.

Ahora bien, en un sentido más omnicompreensivo, la seguridad social en el país utiliza diversidad de medios: caridad, beneficencia, asistencia social, seguro social, previsión pública, privada y servicios sociales. Bajo este criterio, toda la población venezolana estaría protegida, pues, a excepción muy relativa del seguro social, los demás instrumentos o modalidades ofrecen, mayoritariamente, prestaciones a la población en general.

Pero la realidad es otra, debido a la tendencia centralizadora en la Administración Pública, la falta de continuidad administrativa, el caudillismo administrativo y la posesión de parcelas de poder, la falta de criterios gerenciales y de racionalidad administrativa en el manejo de lo social, la omisión o incumplimiento de procedimientos administrativos y, el irrespeto a la persona. Estas cuestiones adquieren características de drama cuando se vinculan a la organización y funcionamiento de la seguridad social, en especial de la salud.

La agudización de los elementos configuradores de la denominada crisis económica, social y política de Venezuela, colocó al descubierto el grado de indefensión y desprotección de los venezolanos. En el pasado reciente, en los años de bonanza, el hecho de que los servicios públicos funcionaran mal preocupaba a pocos. Los servicios públicos de salud, por ejemplo, eran utilizados generalmente por un sector pequeño de la población. La mayoría de la población, con menos o más esfuerzos, lograba tener acceso a los servicios del sector privado de la salud. Hoy, las cosas han cambiado. La inmensa mayoría de la población requiere que el Estado establezca un régimen de protección social garantizador de un mínimo de condiciones que favorezca una calidad de vida muy superior a la indigencia.

En las últimas décadas, el tema relacionado con la protección social ha adquirido particulares relieves. En los países como el nuestro, en los cuales la protección social de la población asumió, desde las primeras décadas del siglo XX, como modalidad fundamental los seguros sociales obligatorios, la discusión sobre la continuidad, viabilidad, eficacia y efectividad de este instrumento de protección y, en general, de la seguridad social, ha estado matizada por una serie de intereses contrapuestos, los cuales no han permitido un debate serio, sereno, ponderado, que facilite la identificación tanto de las fallas y obstáculos como de los aspectos positivos. Los venezolanos debemos desterrar la idea que identifica lo malo con el sector público y lo bueno con el sector privado. Las fallas e irregularidades no son monopolio de un sólo sector.

La seguridad social y sus principales modalidades, como es el caso de los seguros sociales, en Venezuela como en el mundo, han venido cumpliendo un importante papel en el campo de la protección social de la población; sin embargo, hoy día se encuentran sumergidos en una profunda crisis, consecuencia, a su vez, de los graves desequilibrios económicos, sociales, políticos y morales del mundo de nuestros días y, especialmente, de Venezuela. Pero, de ello, no puede concluirse que las formas típicas y tradicionales de protección social, del tipo de los programas públicos, son inviables como modalidad protectiva.

En nuestro país el seguro social es concebido bajo un esquema limitado de acción, tanto en materia de contingencias como de población y territorio cubierto, lo cual es resultado de las características demográficas para la fecha de su creación. Lamentablemente, el liderazgo gubernamental, político, empresarial, sindical y gremial, posterior a la creación del seguro social, si bien es cierto que modernizó su base legal, promulgando, entre otros instrumentos reguladores de su funcionamiento, la Ley de 1966 (vigente), no es menos cierto que en la práctica, se desentendió de la institución, la utilizó con fines distintos a los que le dieron origen, evitó su desarrollo, perfeccionamiento y actualización, y para mayor desenfreno y desgracia, lo convirtió en un centro clientelar y en un foco de perversión y corruptela, donde el único ausente ha sido el afiliado titular y sus familiares calificados.

En Venezuela, el seguro social es uno de los organismos públicos más sometidos a cambios

organizativos, reestructuraciones e intervenciones. Los resultados, como se observa con facilidad, han sido nefastos.

La “época de oro” del seguro social se agota en sus dos primeras décadas de existencia. Los últimos años, coincidentes con el período de la democracia representativa, han sido de constante declinación y crisis; pero, es justo admitir, que se ha ampliado su infraestructura para la asistencia médica, no así, para los restantes servicios y su gestión administrativa, al punto de ser una de las instituciones más atrasadas del país en cuanto a modernización gerencial se refiere y automatización de sus sistemas, procesos y procedimientos.

Por otra parte, el seguro social nació como una institución descentralizada y desconcentrada, pero el centralismo característico de la práctica gubernamental venezolana, la hizo capitalina, presidencialista y distante de los requerimientos y necesidades de la población usuaria y, por supuesto, carente de mecanismos participativos y de control de gestión.

El seguro social venezolano reúne todas las críticas que, de un tiempo a esta parte, se le han hecho a la mayoría de las instituciones de seguridad social. Entre ellas, tenemos:

1. Desproporcionalidad entre contribución y beneficios obtenidos por afiliados.
2. Excesiva permisibilidad o discrecionalidad a los cuerpos directivos para el manejo de los recursos, lo cual violenta la autonomía e independencia de los fondos.
3. Altos porcentajes de evasión y mora contributiva y bajo porcentaje de recaudación.
4. Ineficientes políticas de inversión.
5. Excesivos costos de la asistencia médica.
6. Desequilibrio financiero por la relación ingresos/egresos. Los ingresos disminuyen por bajos salarios de cotización, desempleo, crecimiento de la informalidad laboral, bajos porcentajes de cotización; mientras que los gastos o egresos se incrementan por elevados precios de la asistencia médica, ajustes salariales, compensación al desempleo, ajustes de las pensiones, excesivos gastos administrativos.
7. Desequilibrio actuarial determinado por los cambios en las variables demográficas.

Como se observa, las fallas que se reconocen a los seguros sociales y, podríamos agregar, generalizando,

a todas las instituciones de protección social, son, en su gran mayoría, de tipo administrativo, por consiguiente, la crisis, es básicamente de gestión y no de viabilidad de los seguros sociales como modalidad solidaria de protección social.

### Aspectos del componente salud

El sistema público de salud dominante en Venezuela durante las últimas décadas se caracteriza por su acentuada ineficiencia en solventar los requerimientos en materia de salud y particularmente de servicios y programas tanto preventivos como curativos. Las razones fundamentales de tal incapacidad responden al empleo de modelos de atención y gestión en salud inapropiados. Un modelo de atención fundamentalmente medicalizado que enfatiza las acciones curativas por encima de las preventivas e intersectoriales, ha caracterizado nuestro sistema; adicionalmente, un modelo gerencial altamente centralizado que ha dificultado responder oportuna y creativamente a la dinámica del sector salud y ha favorecido el uso de la salud como espacio para los negocios y no para la mejora de la calidad de vida, son las dos caras de la moneda que explican la crisis del modelo sanitario.

En Venezuela existen marcadas diferencias en los indicadores de salud, de acuerdo con la clase social, el género y la etnia, como diversos estudios lo ilustran. De acuerdo a FUNDACREDESA, por ejemplo, el costo de la alimentación básica para cubrir las necesidades proteicas y calóricas para una familia de cinco miembros, aumentó aproximadamente 100 veces en los últimos 10 años, existiendo en el estrato IV nueve millones cuatrocientos sesenta y siete mil doscientos ochenta y nueve (39.17%) venezolanos en pobreza relativa y en el estrato V nueve millones ochocientos cuarenta y un mil novecientos veinte (40.72%) venezolanos en pobreza crítica, (metodología de Graffar modificada por Hernán Méndez Castellanos y colaboradores), estado que condiciona la situación de salud, pero que esta última a la vez engendra más pobreza.

Se pueden constatar acentuadas desigualdades en las condiciones de salud y de nutrición entre diversos grupos de población y el consecuente impacto en sus indicadores. Esto se traduce en un perfil epidemiológico complejo y heterogéneo, pues junto a la reaparición y recrudescimiento de antiguos problemas de salud (enfermedades infecto-contagiosas: diarreas,

infecciones respiratorias agudas y crónicas, malaria, dengue, cólera; trastornos nutricionales; enfermedades cardiovasculares; cáncer; diabetes; mala atención del embarazo y parto, por ejemplo), se agrega la aparición de «nuevos» problemas como la violencia en todas sus formas, las adicciones y las infecciones por VIH-SIDA, todos ellos de compleja determinación y causalidad, agravados por su distribución desigual en la población.

El análisis de mortalidad de acuerdo al Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), realizado por la OPS a comienzos de los años 90, mostró una marcada diferencia en la prevalencia de diversas enfermedades entre municipios con distinto grado de NBI.

Los servicios de salud se han caracterizado por un bajo desempeño expresado en limitado rendimiento, eficiencia y calidad, lo que responde fundamentalmente, entre otros factores, a la manera como se ha organizado el sistema de salud. Éste se ha constituido en múltiples instituciones, dispersas y desintegradas, lo que ha producido una alta fragmentación en la cual coexisten diversos regímenes públicos de prestación de servicios de salud, con financiamiento fiscal total o parcial, resultando dividida la población en diferentes grupos con coberturas diferenciadas, generándose grandes inequidades en la medida que distintos grupos de la población tienen accesos desiguales al sistema, de acuerdo a su condición laboral y su nivel de remuneración.

La alta fragmentación del sistema se traduce en grandes ineficiencias, en la medida que la multiplicidad de organismos públicos financiadores y prestadores de salud multiplican también las funciones del sistema, lo que representa una seria dispersión de recursos (desperdicios, duplicidades, mayores costos), con el agravante de que muchos de sus “componentes institucionales” no tienen responsabilidades en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades, aunque disponen de mayores recursos presupuestarios, de procedencia fiscal, lo que acentúa la perversión regresiva del sistema de salud. De esta manera podríamos encontrarnos ante situaciones en las cuales en una misma región coexisten dos regímenes, usualmente el del IVSS y el del MSDS, ambos públicos pero con distintos mecanismos de financiamiento y prestación de servicios, y atendiendo a grupos diferentes de la población. En esta “coexistencia” fragmentada uno de los establecimientos prestadores de salud podría estar colapsado mientras que el otro

podría tener recursos ociosos, situación que se traduce en gran ineficiencia en la medida que con los mismos recursos públicos podría darse mayor cobertura, incluso de manera más equitativa si el sistema fuese único e integrado.

Otra de las áreas críticas del sistema la constituyen los modelos de gestión de sus establecimientos, en los cuales predomina la ausencia de descentralización administrativa y de autonomía legal e institucional, así como escaso uso de enfoques estratégicos de planificación y gerencia. Esto se ha traducido en escasa consideración a la planificación por resultados y metas, a deficientes procesos de formulación presupuestaria, contabilidad de costos y aplicación de estándares de desempeño y calidad, así como una alta discrecionalidad para la toma de decisiones. Todo lo cual ha impedido que los establecimientos de salud cumplan sus funciones específicas atendiendo a las políticas nacionales de salud y a los principios generales que deben regir el sistema, afectándose por tanto la equidad, eficacia, eficiencia y calidad de los mismos.

A consecuencia de las serias limitaciones del sistema, existen notorias insuficiencias en la cobertura de los servicios de salud: mientras amplios grupos de la población carecen de acceso a los mismos o sólo tienen un acceso muy restringido, algunos cuentan con doble o triple cobertura, aunque no necesariamente de calidad aceptable, en varios servicios y sólo un pequeño grupo goza de una cobertura aceptable. Numerosas etnias indígenas, se encuentran dentro del grupo sin cobertura o con acceso y cobertura restringida, así como nutridos grupos de sectores urbano-marginales.

### **Aspectos del componente seguridad y salud en el trabajo**

El componente de seguridad y salud en el trabajo se ha caracterizado por la ausencia de políticas capaces de dar respuestas a la problemática de este sector. Ni el Estado, ni los patronos, ni los trabajadores lo han considerado prioritario al momento de diseñar políticas. La realidad de la salud y la seguridad en el trabajo no es visible para la sociedad venezolana, a pesar de las pérdidas en vidas humanas y recursos materiales directamente vinculados a la actividad laboral. Así mismo, es necesario señalar la escasa cobertura de las instituciones oficiales a la población trabajadora del sector formal, aunado a la total desasistencia en que

se encuentran sectores como el agropecuario, el informal, y los desempleados. Esta situación nos hace inferir que más del 70% de la población económicamente activa no está cubierta por ningún régimen de asistencia en salud ocupacional.

Las características comunes de los organismos que se han responsabilizado de este componente, son:

- Cobertura limitada a la población trabajadora del sector formal de la producción, con una total ausencia de cobertura para el sector informal.
- Carencia de funcionarios con mayor preparación técnica por fuga permanente hacia la empresa privada y por la ausencia de centros nacionales de formación profesional.
- Bajos presupuestos que se traducen en recursos limitados para la adquisición de instrumentos, bibliografías actualizadas y facilidades de desplazamiento.
- Falta de apoyo institucional.
- Incapacidad para hacer cumplir las recomendaciones y ordenamientos, así como falta de seguimiento efectivo.
- Inadecuado manejo de la información levantada, generalmente incompleta, lo que impide su análisis.
- Poca divulgación de la información disponible.
- Ausencia total de coordinación interna en las diferentes instituciones y ausencia de coordinación entre las diferentes instituciones.
- Ausencia de criterios técnicos unificados en el momento de la inspección entre los organismos oficiales.
- Desvinculación total de los gremios de trabajadores y empleadores.

Las consecuencias de este cuadro son los miles de accidentes de trabajo que se suceden anualmente, debido a que no se está aplicando una real política preventiva de los mismos; son los cientos de enfermos profesionales que se diagnostican cada año, porque a quienes le compete vigilar la aplicación de normas de protección al trabajador, no lo hacen, o no tienen recursos para efectuar tal vigilancia, o simplemente no tienen una formación adecuada que les permita recomendar la mejor opción de control.

Pero estas consecuencias no son sólo de tipo social, sino también de tipo económico, pues las carencias de este sistema de vigilancia se expresa en pérdidas millonarias por condiciones inadecuadas de trabajo.



Las fallas que presenta el sistema de estadísticas laborales de nuestro país, determinan un subregistro que aún no ha sido posible cuantificar. Las estadísticas más confiables son las reportadas por la Dirección de Medicina del Trabajo del IVSS, el cuál cubre escasamente entre el 25% y el 30% de la población trabajadora. En relación a los accidentes de trabajo, a pesar del subregistro existente, el IVSS reportó un promedio anual de 20.000 accidentes.

Si la cobertura del IVSS se ubica entre un 25 y 30% de la población económicamente activa, se puede estimar que en Venezuela ocurren por lo menos 75.000 accidentes de trabajo anualmente, con más de 600 muertes y alrededor de 8.000 trabajadores incapacitados, lo cuál genera un alto costo social y económico, afectando la productividad y la calidad de vida del trabajador y su familia.

Sólo se dispone de los registros de las consultas de Enfermedades Profesionales del IVSS. El subregistro de estas enfermedades es aún mayor que el de los accidentes. Revisando los anuarios de estadísticas del MSDS se comprueba que las enfermedades profesionales más comunes como son las originadas por ruidos, metales pesados, solventes, fibras y polvos, no aparecen registradas, creando la falsa información que en el país no existen estas enfermedades.

De igual manera, se puede estimar una relación de una enfermedad ocupacional por cada 1.5 accidentes de trabajo. Si trabajamos con las cifras de accidentes promedio (20.000 trabajadores por año) podemos deducir que en Venezuela se están produciendo alrededor de 12.000 enfermos ocupacionales cada año.

Otro aspecto importante en relación a la salud de los trabajadores es la carencia de personal especializado para desarrollar la prevención y el control de los accidentes y las enfermedades ocupacionales. En la actualidad el déficit de médicos, ingenieros y otros profesionales requeridos en el área, así como inspectores técnicos, es alarmante.

### **Aspectos del componente vivienda y hábitat**

El problema de la vivienda en Venezuela se ha venido enfrentando por la vía de la Ley de Política Habitacional promulgada en 1989 y, en la actualidad, a través de la Ley del Subsistema de Vivienda y Política

Habitacional, vigente desde el 22 de octubre de 1999. Anterior a esta normativa, el Estado puso en funcionamiento varios organismos que atiende de alguna forma a la vivienda: FONDUR, CONAVI, FUNDABARRIOS, Vivienda Rural, FUNDACOMUN, INAVI y gobernaciones, entre otros, pero que no han dado respuesta a la población de escasos recursos. Los intentos de los años sesenta, con la creación del Sistema Nacional de Ahorro y Préstamo, fueron dirigidos hacia un sector de la clase media que podía pagar una cuota de amortización a largo plazo y con tipos de interés bajos. En ese mismo tiempo el Banco Obrero construyó conjuntos residenciales de buena calidad que competían con la parte privada. Estas prácticas se fueron abandonando por varias razones, entre otras, el proceso inflacionario, que no permitió ni al Estado ni a los privados hacer ofertas de unidades habitacionales al alcance de la población; el incremento de los tipos de interés y la reducción paulatina de terrenos disponibles, en las áreas urbanas, para la construcción de nuevas unidades habitacionales.

El aumento de la densidad de población en las grandes ciudades, en especial el Área Metropolitana de Caracas, puso en práctica las ciudades dormitorio que ofrecían viviendas a costos menores que el de los centros urbanos. Este proceso está llegando a su fin, puesto que al incrementarse la demanda, aumenta progresivamente el precio, y el resultado final es que a pesar de los esfuerzos hechos, tanto en el sector público como en el privado, el precio de las viviendas y su financiamiento no está al alcance de las mayorías. Para las personas de bajos recursos, las leyes vigentes no tienen respuesta. Otra cuestión de relevancia se contrae a la parte rural y semi-urbana que no han sido atendidas con diligencia. La Ley de Vivienda y Política Habitacional así como la Ley del Subsistema de Vivienda y Política Habitacional, concentran sus esfuerzos en la financiación de viviendas ya construidas, descuidando la parte expansiva, con lo cual se acentuó la recesión en el sector. Según las leyes mencionadas, se debió destinar un cinco por ciento del Presupuesto a resolver el problema de la vivienda, pero el Fisco no dio cumplimiento a la norma y por consiguiente se amplió la brecha en el déficit habitacional. Influye, además, en este estado de cosas la multiplicidad de organismos sin coordinación ni dirección, buscando protagonismos en lugar de soluciones y planes. Las experiencias recientes del Fondo Único Social y de los planes Bolívar 2000 y 2001, tampoco han atacado la parte medular. Los ensayos en materia de subsidio directos y tasas

preferenciales de interés, no llenaron las expectativas. Esto da una idea clara de la dificultad para arribar a una solución adecuada de la problemática habitacional y de hábitat.

Conviene resaltar algunos aspectos cuantitativos sobre el tema:

El sector público, desde 1928 a 1999, construyó 1.527.291 viviendas. La aplicación de la LSVPH desde 1990 a 1999 atendió 123.344 créditos de los cuales el 98% se dedicó a la adquisición y el resto a la construcción. Cabe anotar aquí que los grandes beneficiados de esta Ley fueron los constructores quienes recibieron créditos de los entes hipotecarios a bajos tipos de interés, mientras que los ahorristas habitacionales honran intereses a tasas de mercado. El Sistema de Ahorro y Préstamo y la Banca Hipotecaria, desde 1961, hasta el año 2000, solamente pudieron conceder una cifra cercana a los dos millones de préstamos, lo que equivale a una media de 50.000 por año. El déficit bruto se calcula en 3 millones de viviendas, correspondiendo el 50% al estructural y el otro 50% al funcional. El funcional se describe como viviendas aceptables y el estructural como inaceptables. La primera división requiere de una búsqueda para lo que se denomina familias complementarias, es decir aloja en su seno más de un grupo familiar, lo que requiere dotarlos de una vivienda; esta relación es de dos a uno, aproximadamente. La segunda división, si representa un problema serio, pues además de albergar a más de una familia, pide prácticamente una reconstrucción de las estructuras y del hábitat. Aparte de lo existente, año a año se incrementa el déficit, colocando a la sociedad en la necesidad de buscar desenlaces en el corto, mediano y largo plazo. Para el año presente, es necesario invertir no menos de US\$ 1.000 millones para atender parte del déficit. Se aprecia que ni el Fisco, ni el sector privado tienen la capacidad financiera para este propósito.

Es conveniente señalar que la ley vigente, es de corte estrictamente financiero, dejando de lado el aspecto social previsto en nuestra Constitución. Abarca una reducida parte de la población -la que tiene capacidad de ahorro-, ya que la porción proveniente del presupuesto no logra llegar a los estratos menos favorecidos. Otra cara de la moneda está centrada en el financiamiento. Los métodos utilizados, especialmente el de doble indexación, ha traído un aumento inusitado de la deuda, que tiende a la pérdida del inmueble por la progresiva incapacidad del deudor, para honrar sus compromisos. Un análisis acerca del

ahorro habitacional, da cuenta que de 4 millones de ahorristas el 3% pudo obtener créditos, el resto espera. El aspecto regresivo de la Ley ha hecho posible que los de menores recursos financien a los de mayores recursos, debido a la estructura de los niveles de ingreso previstos. Las normas de operación de la Ley manifiestan una perversidad hacia el Fondo Mutual Habitacional, ya que permiten trasladar aproximadamente un 38% de la cuota de amortización al intermediario financiero para los gastos de administración. En otras palabras, los ahorristas financian a los entes y reciben una contraprestación por sus ahorros, que está a los más en un punto por encima de la inflación. Se ha podido comprobar que las entidades financieras, no están concediendo créditos hipotecarios producto de la intermediación. La carga la tienen los ahorristas, pero además se mantienen represados más de 180 millardos de bolívares en el Fondo que están invertidos en títulos de crédito y no en hipotecas.

### Aspectos del componente pensional

La protección ante las contingencias de vejez, incapacidad parcial, invalidez y sobrevivencia (viudedad y orfandad) han dado lugar a la creación de los regímenes jubilatorios y pensionales, es decir, las prestaciones que se otorgan en dinero y a largo plazo. Constituyen un aspecto medular de los sistemas de seguridad social y actúan como causa y efecto de la dinámica económica, política, laboral y demográfica de la población. En la actualidad, se presenta como el aspecto fundamental de los proyectos de reforma y centro de intereses diversos, a tal punto que sirven de signo distintivo del tipo de reforma pensional y del sistema de seguridad social en general.

La manera como se ha abordado el tema pensional es lo que ha permitido a Carmelo Mesa-Lago, entre otros autores, a identificar en las reformas de la seguridad social de los países latinoamericanos, tres modelos, a saber: sustitutivos, paralelos y mixtos. En el primer modelo, los regímenes pensionales públicos, por lo general de reparto o capitalización colectiva, desaparecen, los sustituye regímenes de capitalización individual administrados por entidades privadas. En el segundo modelo, se introducen reformas más o menos sustantivas en los regímenes preexistentes, ampliando cobertura, aumentando las cotizaciones e incrementando los requisitos de elegibilidad, los cuales concurren con los regímenes privados de capitalización individual. Y, en el tercer modelo, se construye un régimen pensional sobre la base de combinar regímenes

de capitalización colectiva con regímenes de capitalización individual.

La historia de los regímenes jubilatorios y pensionales es de larga data. En cada país tiene una evolución particular.

En Venezuela, por razones históricas y manera de evolucionar las instituciones previsionales, conviene diferenciar entre jubilación y pensión. La jubilación aparece estrechamente ligada a la función pública, al tiempo de servicio como funcionario público, mientras que la pensión se asocia al envejecimiento o a la ocurrencia de la muerte del trabajador antes de alcanzar el derecho a la jubilación o la ocurrencia de enfermedad o accidente incapacitante o invalidante. Regímenes jubilatorios y pensionales (invalidéz, viudedad y orfandad) en la función pública los encontramos desde los albores de la vida republicana, especialmente, para algunos sectores laborales, por ejemplo, militares y catedráticos, mientras que los regímenes pensionales por vejez, aplicable a trabajadores públicos o privados, es de fecha reciente, surge con la Ley del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales del año 1966.

Este evolucionar de los regímenes jubilatorios y pensionales, el cual ha estado sujeto a la mayor y mejor capacidad organizativa de los grupos laborales, y a la posibilidad de ejercer mayor presión y obtener mejores respuestas gubernamentales, sin descartar la política clientelar, y, a la falta de extensión de cobertura obligatoria de los regímenes de mayor alcance como es el caso de los seguros sociales, ha generado una multiplicidad y heterogeneidad de regímenes, unos más generosos que otros, y, la mayoría a cargo del Fisco Nacional. En el pasado reciente, se trató, fallidamente, de superar esta situación, al menos en el sector público, mediante la Enmienda N°2 de la Constitución de la República de 1961 y, luego, con la Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios y Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y Municipios, a cuyos efectos, el régimen se instituyó de carácter contributivo, ordenándose la creación del Fondo Especial correspondiente.

Como en muchas otras cosas, los diferentes gobiernos nacionales, estatales y municipales y las distintas ramas del poder, hicieron caso omiso a la ley y continuaron creando y consolidando regímenes jubilatorios y pensionales, configurando, así, la caótica situación que se presenta en la materia, la cual se revela cuando el propio Estado confiesa que desconoce el

número y características de los regímenes jubilatorios y pensionales que existen en el sector público venezolano.

Con la reforma prestacional dineraria que se intenta en Venezuela se pretende subsanar estas fallas previsionales, pero la reforma debe estar ajustada a nuestra realidad, no puede ser el resultado de una receta impuesta, ni el querer de quienes procuran obtener ventajas con un cambio en la orientación de los regímenes jubilatorios y pensionales.

Como quiera que en las prestaciones dinerarias de largo plazo la cuestión económica, financiera y el equilibrio actuarial juegan un papel determinante, precisa examinar, aunque sea someramente, los distintos tipos de regímenes de financiamiento. Sólo así, puede entenderse, por qué en la Ley, para este tipo de prestaciones se recomienda el régimen de reparto o capitalización colectiva y administración por entes públicos.

La organización financiera de la seguridad social se ha adaptado a las diferentes situaciones de incertidumbre que desde sus inicios han incidido en la evaluación de los riesgos del quehacer cotidiano del ser humano que afectan su bienestar.

Las primeras aplicaciones científicas del concepto de aseguramiento colectivo de riesgos las realizan empresas de seguro privadas en el siglo XVIII. Un siglo después, nace el aseguramiento colectivo de riesgos derivados de la vida laboral, gerenciados por el Estado, los llamados seguros sociales. Hoy es de común aceptación las ventajas económicas y sociales de la distribución social del riesgo al momento de asegurar a una población ante contingencias que podrían afectarle.

En resumen, el aseguramiento de una población ante riesgos de cualquier naturaleza ha sido siempre colectivo y lo que varía es la forma de gestión, es decir quien responde a los asegurados cuando se da una contingencia ante la cual se encuentra asegurado. El financiamiento de estos seguros organizados por el Estado o por una empresa privada descansa en el cálculo de la prima, cotización o aporte que corresponda a cada persona asegurada en un plan de protección social. Este cálculo es abordado por las técnicas actuariales.

Una forma de organizar financieramente la seguridad social es clasificando los riesgos que son de corto plazo y los que son de largo plazo. Para cada

riesgo la seguridad social ofrece una prestación cuyo financiamiento se basa en los llamados regímenes financieros desarrollados por las técnicas actuariales aplicadas a la seguridad social.

Estos regímenes presentan ventajas y desventajas según los objetivos de solidaridad, entendida como la distribución social del riesgo y se clasifican según el nivel de capitalización, de la siguiente manera, atendiendo al trabajo de Bonilla<sup>1</sup>

### 1. Capitalización Nula:

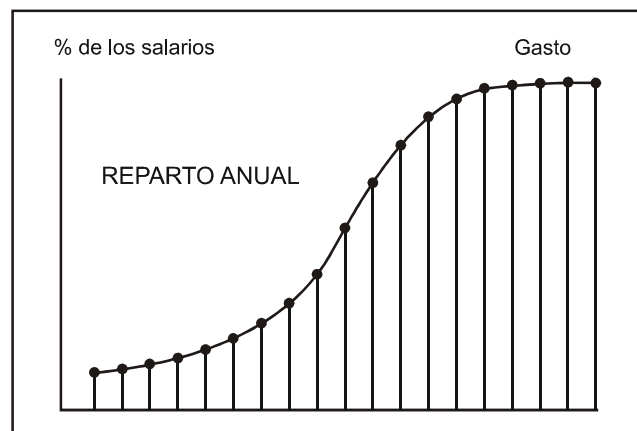
Régimen financiero: Prima de Reparto Simple o Puro

Los costos (egresos) de cada período (generalmente un año), son cubiertos con los ingresos de ese período. Es un esquema de financiamiento colectivo, es decir, de distribución social del riesgo.

Ventajas: Se utiliza para financiar prestaciones de corto plazo que no requieren de la acumulación de reservas como seguro de paro forzoso y atención médica, sin embargo, en varios países desarrollados se utiliza para financiar pensiones (los trabajadores activos de hoy financian a los pensionados de hoy dándose una solidaridad entre generaciones).

Desventajas: Son primas crecientes en el tiempo aunque el modelo matemático supone una estabilidad en el largo plazo. Se le critica que esta variación produce inequidad intergeneracional ya que las primeras generaciones realizarán un esfuerzo contributivo menor que las siguientes generaciones.

Gráfico N° 1  
Reparto Simple o Puro



### 2. Capitalización Colectiva Parcial:

Régimen financiero: Prima Media Escalonada

Los costos (egresos) de cada período (llamados escalones generalmente de cinco a veinte años), son cubiertos con los rendimientos del fondo de reserva creciente que se va acumulando en el período.

Este fondo de reserva únicamente tiene la función económica, esto es la obtención de recursos adicionales que permitan mantener el sistema en equilibrio y preparado para acceder al siguiente periodo o escalón con recursos suficientes. El fondo de reserva no se utiliza para cubrir los gastos de los beneficios y por ello es creciente. Las prestaciones se cubren con los rendimientos del fondo.

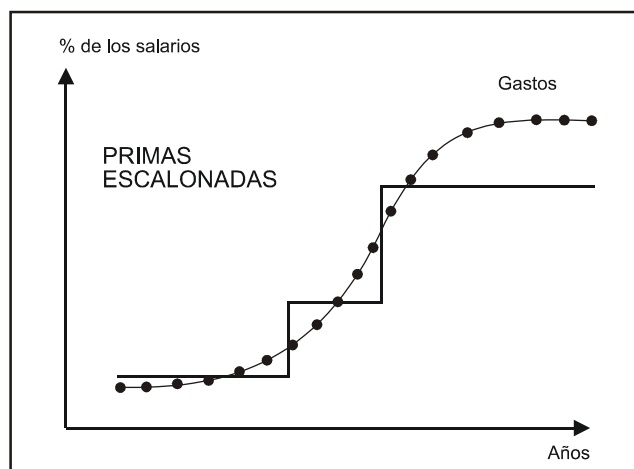
Ventajas: Se utiliza para financiar prestaciones de largo plazo que requieren de la acumulación de reservas como es el caso de las pensiones. Existe transferencia entre generaciones. Es un esquema de financiamiento colectivo, es decir, de distribución social del riesgo.

Desventajas: Además de las señaladas en el caso anterior (primas crecientes en el tiempo aunque el modelo matemático supone una estabilidad en el largo plazo), la mayor desventaja proviene de la gestión financiera de las reservas. Según Alejandro Bonilla<sup>1</sup> “La característica propia del sistema de primas escalonadas de generar un fondo de reserva creciente ha sido mal entendida y con frecuencia poco analizada en la región. El mal entendimiento ha surgido por el hecho de que la mayoría de los países de la región que han adoptado en su legislación el sistema de primas escalonadas, no ha cumplido regularmente con la acumulación de los fondos respectivos, generalmente dentro de toda legalidad, es decir, con la aprobación explícita de las Juntas Directivas tripartitas de las instituciones gestoras”.

A esto se agrega la existencia de legislaciones demasiado estrechas y limitantes en el sentido de las posibilidades de inversión que junto con la ausencia de mercados de capitales ha originado un desequilibrio en estos sistemas de financiamiento.

<sup>1</sup> Bonilla-García, Alejandro. *Análisis Técnico Básico de los Sistemas de Jubilaciones y Pensiones en América Latina*. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Panamá, mayo de 1996.

Gráfico N° 2  
Prima Media Escalonada



### 3. Capitalización Colectiva Completa:

#### Régimen financiero: Prima Media General

Los costos (egresos) en un plazo suficientemente largo como para que cubra a varias generaciones, son equilibrados actuarialmente con los ingresos del período, La prima es constante durante todo el período por lo que se generará una reserva técnica de grandes proporciones, la mayor que se puede generar en un sistema de capitalización.

Ventajas: Igualmente se utiliza para financiar prestaciones de largo plazo que requieren de la acumulación de reservas como es el caso de las pensiones. Existe transferencia entre generaciones. Es un esquema de financiamiento colectivo, es decir, de distribución social del riesgo. La reserva técnica tiene dos funciones: La actuarial y la económica, es decir, la de responder al compromiso contraído por sistema de jubilaciones y pensiones, en cuanto a las pensiones en curso de pago, en curso de adquisición y la de obtener un producto de la inversión que contribuya al financiamiento del régimen y en particular a mantener lo más bajo posible el nivel de la cotización.

Desventajas: Se repiten las desventajas señaladas para el manejo de la prima media escalonada. Bonilla señala que

“la mayoría de los sistemas de jubilaciones y pensiones de América Latina nacieron considerando en sus legislaciones la adopción del Sistema de Prima Media General.

Desafortunadamente en la aplicación del sistema hubo muchos errores y mal entendidos.

Uno de los principales errores fue el de olvidar que se trata de un sistema y de unos beneficios a largo plazo y que los excedentes de cada uno de los años en las primeras etapas de operación *no eran utilidades, sino remanentes afectos a reservas técnicas.*

Las importantes reservas que se generaron en la mayoría de los países al inicio de las operaciones de los sistemas de jubilaciones y pensiones hicieron nacer un mito: los sistemas de jubilaciones y pensiones son ricos. Les sobra dinero.

Ante una evidente abundancia de dinero y ante inminentes carencias en otros rubros de los presupuestos nacionales, así como otras prioridades más o menos legítimas y vinculadas con la seguridad social, los remanentes afectos a reservas actuariales se destinaron a otros fines.

Es importante señalar que la mayoría de las veces estos desvíos se efectuaron regularmente con *toda legalidad al ser validados y aprobados por Juntas Directivas en su mayoría tripartita.* En la mayoría de los países de la región se hizo una tradición la asistencia del Ejecutivo a las Asambleas anuales de la Juntas Directivas y felicitarlas por ser de las pocas instituciones públicas o para-públicas que generaban excedentes. Evidentemente esto fue un gran malentendido.

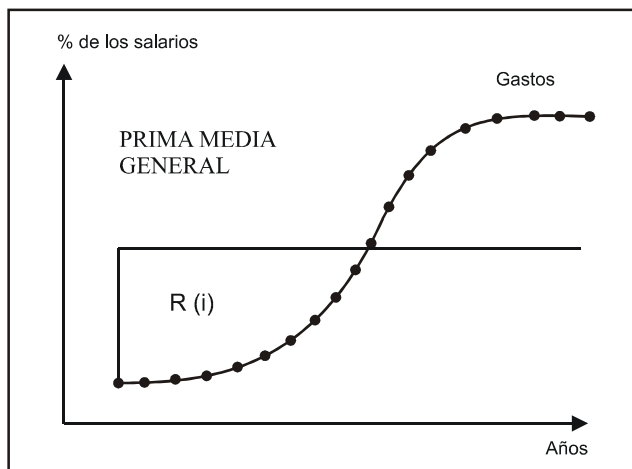
Los largos periodos iniciales de acumulación de reservas propiciaron la creación y perfeccionamiento de vicios e ineficiencias ya que a pesar de ser ineficientes, a pesar de tender al gigantismo, los resultados fueron financieramente positivos (mas no así actuarialmente).

Ante la abundancia de recursos se incurrió en procedimientos administrativos, contables y presupuestarios inadecuados. *Uno de los más evidentes es la no separación del*

***patrimonio de la Institución de Seguridad Social y el Fondo de Reserva Técnica.***

Los sindicatos de la mayoría de las instituciones de seguridad social fueron los más favorecidos ya que incrementaron enormemente sus propios beneficios y prestaciones sin que se les requiriera el lógico incremento por medio de contribuciones complementarias. Las instituciones confundieron su papel de gestores de los sistemas de jubilaciones y pensiones con su papel como patrón o empleador que negocia con sus propios recursos los beneficios de sus trabajadores...”

**Gráfico N° 3**  
**Prima Media General**



#### 4. Capitalización Colectiva

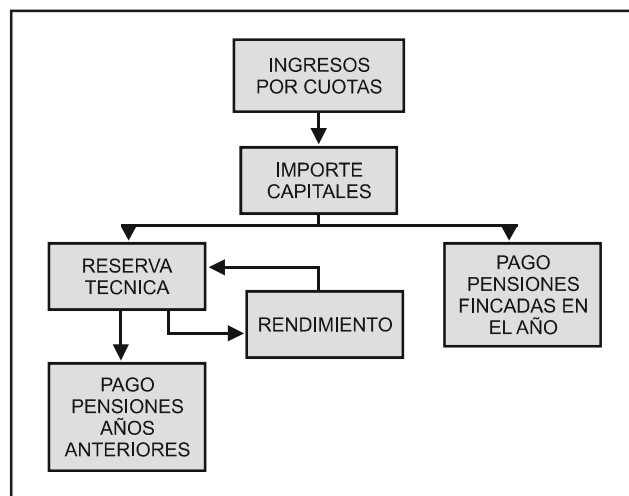
Régimen financiero: Prima de Reparto de Capitales de Cobertura:

Los ingresos de un año son iguales a los capitales necesarios para cubrir las pensiones vitalicias de quienes se retiran ese año, es decir, las reservas acumuladas al final del año deben ser suficientes para asegurar el pago de las pensiones en curso de pago.

Ventajas: Se utiliza para financiar las pensiones que se generan por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (riesgos laborales). Al final de cada año existirá el respaldo actuarial de los compromisos asumidos para el pago de pensiones. El diseño de programas preventivos puede influir en la baja de las primas o cotizaciones al disminuir la frecuencia y gravedad de los siniestros.

Desventajas: Los pensionados tienen asegurado el financiamiento de sus pensiones con las primas o tasas de los actuales contribuyentes. Los futuros pensionados sólo tendrán asegurado el financiamiento de sus beneficios en el momento en que ocurra la contingencia. El sistema debe diseñarse de tal forma que se garantice el pago de las obligaciones por parte de los empleadores, responsables de la seguridad del ambiente laboral y de la salud ocupacional.

**Gráfico N° 4**  
**Prima de Reparto de Capitales de Cobertura**



#### 5. Capitalización Individual Plena o Completa

Régimen financiero: Prima de Capitalización Individual

Se basa en una prima uniforme llamada contribución definida mediante la cual los afiliados actuales y futuros financian sus propias pensiones con el capital acumulado y sus rendimientos.

Ventajas: Las ventajas están asociadas al sistema de gestión y no al régimen financiero propiamente tal. En este sentido se le atribuye mayor transparencia en el manejo de los fondos y un mayor rendimiento de los mismos ya que las inversiones se realizan generalmente en instrumentos de rendimiento variable en el mercado de capitales para lo que se requiere fuerte supervisión por parte del Estado.

Desventajas: Este esquema de financiamiento carece de solidaridad ya que no hay distribución social del riesgo. El monto del fondo individual va a depender de los resultados de la economía y de la densidad de cotización del afiliado. No constituye un método de aseguramiento, sino un esquema de ahorro.

## Aspectos del componente empleo

El desempleo representa unos de los problemas más graves que caracterizan la realidad de Venezuela y de América Latina en su conjunto, ya que tiene implicaciones sociales que redundan en mayor pobreza, desnutrición, deserción escolar, insalubridad, aumento de la delincuencia, falta de cohesión social, exclusión de sectores importantes de la población que ven reducidas sus posibilidades de participar de los beneficios del proceso de desarrollo.

En Venezuela, el desempleo se ha convertido en un fenómeno de magnitud considerable. Para 1975, la tasa de desempleo promedio del año era de 6.5%, lo que representaba unos 260 mil trabajadores desempleados, mientras que en el año 2000 la tasa de desempleo alcanza el 13.9%, lo que representa más de un millón trescientos mil desempleados. La tasa de desempleo del año 1999 (14.9%) es la más alta del período 1975-2000. Las tasas de desempleo registradas recientemente, no sólo son altas con relación al desempeño de la economía venezolana sino también a nivel internacional.

En el caso de los países más desarrollados se encuentra también una coexistencia de distintos niveles de desempleo, sin embargo el impacto social del mismo es menor que en los países en desarrollo debido al funcionamiento de seguros al desempleo y la existencia de niveles de ahorro familiar.

En Venezuela, el desempleo tiene impactos significativos sobre la pobreza. Un incremento de un punto porcentual en la tasa de desempleo convierte a más de 21.000 hogares pobres de los cuales la mayor parte pasa a engrosar las cifras de pobreza crítica. El desempleo incrementa la pobreza en mayor proporción que la inflación, puesto que por cada incremento de un punto porcentual en la inflación 18.605 hogares pasan a ser pobres. Este impacto del desempleo sobre la pobreza se debe, en parte, a la carencia de un empleo seguro y que cubra un porcentaje importante de población ocupada. Adicionalmente, los grupos de más bajo ingreso registran las tasas más altas de desempleo. Características Generales del Desempleo:

- Generalmente la desocupación tiende a afectar en mayor medida a la población entre 15 y 24 años de edad.
- La población cesante presenta un nivel de escolaridad relativamente bajo en todos los

grupos de edad. Actualmente, la mayoría de los desempleados tiene un nivel educativo correspondiente a la educación básica. Asimismo, la escolaridad promedio de la población desempleada es inferior a la de la población ocupada, lo que confirma el rol de la educación como un factor determinante en las probabilidades de encontrar un empleo.

- La tasa de desempleo es mayor entre las mujeres que entre los hombres, aunque en términos absolutos hay más desempleados hombres que desempleadas mujeres.
- La duración de la cesantía no es igual para todos los trabajadores y tampoco permanece estable en el tiempo. Por ejemplo, los empleados públicos y privados suelen permanecer más tiempo sin trabajar, comparados a los cuentapropia y patronos.

El comportamiento histórico del mercado de trabajo refleja un proceso de informalización. Entre el año 1990 y el año 2000, el empleo informal creció 11%, pasando del 42.1% de ocupados en el sector hasta un 53% del total de ocupados, mientras el empleo formal disminuye en un 10%, pasando de 57.9% del total, de ocupados a 47%.

El comportamiento del sector informal es claramente estructural, en el lapso de 10 años (1990-2000) su nivel más bajo de ocupados fue de 39.9% en 1992, e históricamente es de 36.7% en 1980, lo que significa que el mercado de trabajo formal no tiene capacidad de absorber la totalidad de la fuerza de trabajo, esto refleja que la población económicamente activa tiende a aumentar más rápidamente que el empleo total y dentro de éste, el empleo informal aumenta con una tasa mayor, por lo tanto la alta tasa de informalidad en el empleo, se presenta como una respuesta a la debilidad del crecimiento del empleo formal producto de la incapacidad estructural del aparato productivo para absorber trabajadores.

El sector informal se establece como el espacio ocupacional que absorbe el crecimiento de la fuerza de trabajo, es decir que funciona como el equilibrio del mercado. De 2.967.000 personas que se incorporaron a la población económicamente activa en los últimos diez años, 2.068.000 se incorporaron a la informalidad. Esto explica que a medida que ha aumentado el desempleo coyuntural, aumenta vertiginosamente la informalidad, con el añadido que un aumento como el que se experimentó en los últimos cuatro años, redonda

en una mayor precariedad del sector por el desbordamiento del número de trabajadores realizando un mismo tipo de actividades, tal es el caso de las ventas ambulantes.

La capacidad de absorción de trabajadores del sector informal se da fundamentalmente en trabajadores por cuenta propia, no profesionales, quienes conforman el 64% de este sector. Los trabajadores por cuenta propia crecieron un 10% en los últimos 10 años, pasando de un 54.9% a un 64.3% del total de informales, lo que equivale al 23.1% y 34.1% respectivamente, del total de ocupados. Esto indica que la informalidad del mercado de trabajo venezolano se da fundamentalmente bajo la modalidad del “cuenta propismo” y se dedica principalmente a actividades comerciales callejeras que no tienen mayores niveles de exigencia en términos de capacitación y de capital de trabajo, donde la calle se ha transformado para este sector, en el lugar de realización económica.

Se destaca que a pesar que el aumento del desempleo afecta a todos los grupos de trabajadores, los más afectados son los jóvenes entre 15 y 24 años, que buscan su primer empleo, y las mujeres, en especial aquellas que pretenden incorporarse a la vida laboral tras un período de inactividad.

En estudio presentado por CONINDUSTRIA a la subcomisión de empleo de la Asamblea Nacional, se destaca que la industria manufacturera viene bajando su participación en el PIB total desde 1984 al año 2000 pasando de un 18.12% a 14.15% del PIB. De igual forma aumentó la capacidad subutilizada de dicha industria donde actualmente existe una subutilización del 48%. Esto determina una disminución absoluta y relativa del personal ocupado, desde 1988 al año 2000 el sector manufacturero pasó de 508.908 ocupados a 424.625 disminuyendo en 84.283 trabajadores. Así mismo, los sectores tradicionales de mayor absorción de empleados mantienen una alta tasa de cesantía, tal es el caso de la industria de la construcción que para el año 2000, según la OCEI, presentaba una tasa del 23.2% así como el sector de finanzas, seguros y servicios a empresas, el cual ha aumentado de 8.8% en 1990 a 13.3 en el 2000.

En la medida en que aumenta el avance tecnológico, enmarcado en el proceso de globalización, la producción y el mercado dejan de ser realidades nacionales, para ajustarse a un funcionamiento mundial de la economía, generando un proceso dinámico de

cambio de la estructura productiva que ha traído consecuencia muy diversas en el mundo laboral, donde la economía se reorganiza para economizar empleo, de tal forma que cada vez hay menos empleos para todos. Estamos en presencia de un fenómeno social donde el paro es de carácter estructural y pareciese que no tiene solución en el actual modelo productivo. Así lo indica la realidad mundial donde el desempleo dejó de ser un fenómeno de los países en desarrollo para impactar a la totalidad del mundo desarrollado.

El mundo del trabajo está sometido a un proceso de grandes cambios, producto de los avances tecnológicos:

- Desaparecen oficios y hay la aparición de nuevas demandas de mano de obra.
- Se produce la reducción de la cantidad global de trabajo socialmente necesario, de tal forma que se ha producido un incremento de la riqueza producida con la incorporación de las nuevas tecnología y a la vez se ha reducido el trabajo.
- Hay cambios en la composición de trabajo, donde se evidencian tendencias claras, a nivel mundial, en el que el trabajo manual y de supervisión, pareciera estar dándole paso al trabajo intelectual dominado por la informática y a la vez se señala que la revolución tecnológica y las nuevas tecnologías van a hacer proyectos de sociedad en el que el empleo permanente, fijo, a jornadas completas, será parecido a una especie en vías de extinción.

El mercado refleja una dualidad importante porque en él conviven aquellos que tienen empleo y quienes carecen del mismo, a los que se suman los que se encuentran en el subempleo, definido como el ámbito de las zonas inseguras o precarias laborales sin seguridad social y con bajos salarios. Muchas de estas personas han ido quedando al margen del proceso de incorporación al mundo del trabajo. La gran mayoría de ellos nunca ha tenido un trabajo decente, y si lo ha tenido, ha sido en situaciones muy precarias, combinando períodos de trabajo informal con períodos de paro prolongado, se encuentra excluido de los circuitos normales del mercado de trabajo y roza el límite de la exclusión “sin fácil retorno”, o se ve envuelto dentro de las espirales que reproducen la miseria, frecuentemente tienen problemas psicológicos propios de quienes padecen sufrimiento inútil.



Lo que se conoce como política de empleo, es una serie de intervenciones recurrentes de medidas en el campo económico destinadas a promover la inversión privada, el desarrollo empresarial y las inversiones públicas masivas en sectores de alto impacto sobre el empleo con el objeto de dinamizar la demanda en sectores vinculados de la cadena productiva y a las políticas de mejoramiento de las calificaciones y formación de los trabajadores para incrementar la productividad y eficacia en las empresas.

En años mas recientes se viene insistiendo en los programas de apoyo a la microempresa, la promoción del empleo independiente y las asociaciones cooperativas.

Se distinguen dos dimensiones en la política de empleo, la primera referida a la generación de empleo y la segunda a la calidad del mismo. La política de empleo se ha centrado en la creación de condiciones idóneas en el aspecto macroeconómico para estimular la inversión en la concepción de que el crecimiento económico trae asociado el crecimiento del empleo. La política que atiende la calidad del empleo, se concentra en empleos de emergencia con características amplias en el aspecto cuantitativo, empleos improductivos y temporales con nulo o muy poco valor agregado que revisten carácter mas de subsidios a la cesantía que de empleos productivos.

La responsabilidad institucional en la gestión de estas medidas de política, se encuentra dispersa en las funciones de diversos organismos ejecutivos del poder nacional, regional y local. Usualmente tienen un diseño centralizado y ejecución descentralizada, que en la práctica por la poca cultura y la debilidad de los mecanismos de coordinación interinstitucional, se mantiene dependiente del nivel central, sin capacidad para flexibilizar y adaptarla a las especificidades regionales y locales así como a la problemática sectorial del empleo que deriva en una multiplicidad de programas y planes emprendidos por el sector público en los ámbitos nacional, regional y local, sin mayor articulación y con las consecuentes duplicidades y pérdida de eficiencia del esfuerzo y el gasto. Este esquema institucional no responde funcional ni estructuralmente a la problemática del empleo, impactando de manera poco significativa en su solución.

Las debilidades de la base institucional para la promoción del empleo son:

- Dispersión institucional y programática de las iniciativas oficiales en materia de empleo y capacitación, desligadas de una propuesta de desarrollo nacional, regional y local. Esto contribuye a que los programas que se impulsan, desde los distintos sectores, sean coyunturales, focalizados y con un consecuente bajo impacto.
- Falta de articulación del gobierno central con los gobiernos regionales y locales en iniciativas de promoción del empleo, el gobierno central es quien por lo regular define las políticas de intervención social y económica, al margen de las capacidades y realidades de las regiones.
- Los gobiernos regionales y locales no poseen una política de promoción del empleo, debido a la falta de una política de desarrollo y de una concepción coherente, asumiéndose como empleadores dentro del viejo esquema rentista, donde el Estado está llamado más bien a equilibrar el mercado de trabajo.
- Falta de modelos de desarrollo y de política social y económica, cuyo énfasis sea la generación de oportunidades de empleo.
- Ausencia de un sistema de seguridad social eficiente, de amplia cobertura y alcance a todos los estratos sociales y las modalidades de desempeño laboral.

### **Experiencias de otros países en las reformas de seguridad social y su utilidad para Venezuela**

De las experiencias de reformas de la seguridad social hay que aprender. Este aprendizaje no puede limitarse al señalamiento gozoso o preocupado de las experiencias latinoamericanas inspiradas en el modelo chileno, que por cierto no hay que descuidarlo. Hay, simultáneamente, que revisar cuidadosamente las vicisitudes recientes de los diversos modelos de seguridad social en los países de mayor nivel de desarrollo.

De ellos se desprenden varias experiencias aleccionadoras. La primera, y tal vez la más importante, es que ninguna modificación de la seguridad social puede hacerse en forma apresurada, sin sólidos estudios de factibilidad y en un clima de discusión que construya el más alto nivel de consenso. Quienes han ignorado estas experiencias lo han pagado duramente como lo revela la dinámica electoral europea entre 1980 y el 2000. La segunda es que la seguridad social es fundamentalmente una política social, lo que no ignora, por obvio, que es imposible su desarrollo sin analizar y

mejorar sus ingredientes económicos. Pero que el objetivo fundamental es el bienestar y la calidad de vida de la población y que siendo una responsabilidad colectiva, no solamente el Estado tienen un papel fundamental que jugar, sino que la sociedad en su conjunto garantiza con el buen funcionamiento de la seguridad social, el buen desempeño económico del aparato productivo y la población consumidora. La tercera es que toda sobresimplificación es peligrosa.

Las evidentes debilidades de la administración pública de los fondos pensionales, no niega las posibilidades de superarlas mediante la debida transparencia y el control de las inversiones en el mercado financiero, antes que jugar a la exposición riesgosa de su colocación en el libre juego del mercado bursátil. Asimismo, que las diversas modalidades de reparto, no son necesariamente perversas y pueden garantizar mejores dividendos, en términos de los ingresos sustitutivos que los modelos de capitalización individual plena. La combinación de regímenes financieros de reparto (de capitalización colectiva) con capitalización individual nadie la descarta, pero con una participación complementaria, de esta última, para aquellos con capacidad contributiva.

No olvidemos, en lo que respecta a América Latina, que las diversas experiencias de reformas recientes señalan claramente: elevadísimos costos fiscales, inusuales costos administrativos, inequidad en el monto de las pensiones, exclusión de los informales, inequidades de género, concentraciones monopólicas, dudosas contribuciones en la construcción de los mercados de capitales y del ahorro interno y ausencia de todo aporte en la disminución de la exclusión y la pobreza.

En lo que concierne a los Modelos de Sistemas de Salud que pueden ser de utilidad para Venezuela, es necesario recordar que los sistemas de salud son definidos como el conjunto de las organizaciones e instituciones, constituidas o no de manera sistémica, que dedican recursos y realizan actividades personales, colectivas y/o intersectoriales, cuya finalidad es mejorar la salud de las personas y la sociedad a través la atención preventiva y curativa.

Es pertinente aclarar que no hay dos sistemas de salud iguales, y que tienen muchas diferencias aquellos que más se parecen. En todo caso, encontramos algunas características que son comunes

en ellos lo que ha permitido su clasificación históricamente en tres modelos de sistemas de salud, que son los siguientes:

*a) Los Sistemas de Salud de los Seguros Sociales o de la Seguridad Social:* Su finalidad es la de cubrir a todos o la mayoría de los ciudadanos por medio de pagos obligatorios del empleador y de los empleados a fondos de seguro o de enfermedad, mientras que los servicios los prestan proveedores que pueden ser tanto públicos como privados.

Este fue el primer modelo de sistema de salud, y de un modelo de seguro social, ordenado por el Estado, que surge a finales del siglo XIX, en 1883, cuando el Canciller Bismarck en Alemania sancionó una ley que exigía contribuciones de los empleadores para la cobertura de salud de los trabajadores que percibían jornales bajos en ciertas ocupaciones, a los que se agregarían otras clases de trabajadores años más tarde. La popularidad de esta medida entre los trabajadores condujo a la adopción de leyes similares en el resto de Europa Central y buena parte del mundo. En Europa, hoy se mantienen solo en Alemania, Francia, Luxemburgo y Holanda.

*b) Los Sistemas Nacionales de Salud,* centralizan la planificación y el financiamiento en un solo ente, y depende sobretodo de ingresos tributarios y de la prestación de servicios del sector público, estando en su mayoría descentralizados: España, Canadá, Inglaterra, Suecia, Italia, Portugal, Grecia, y el resto de Europa Central.

Este segundo tipo de sistema de salud nace en 1948 en Inglaterra, cuando el servicio nacional de urgencias de la Gran Bretaña en guerra fue transformado en el Servicio Nacional de Salud, quizás el modelo de sistema de salud más influyente aún, al asumir ese país la propuesta del informe Beveridge de 1942. El informe había identificado la atención sanitaria como uno de los tres requisitos básicos para un sistema viable de seguridad social. El informe oficial del gobierno, en 1944, estipulaba lo siguiente: “*Todas las personas, independientemente de sus medios, la edad, el sexo o la ocupación, tendrán las mismas oportunidades de beneficiarse de los servicios médicos y conexos mejores y más actualizados que se puedan obtener*”, agregando que dichos servicios debían ser integrales y gratuitos, y debían promover la buena salud, además de tratar las enfermedades.

c) *Los Sistemas de Salud Privados*, donde la participación estatal esta limitada a los pobres pero sigue siendo sustancial. La cobertura pública se da solamente a ciertos grupos de población, los más pobres, con lo cual el resto de la gente depende, en gran medida, del sector privado, que aporta fondos, presta servicios y es propietario de los establecimientos. La salud no es un derecho social, es un bien de consumo, y subyace la idea de que la libre elección por parte del usuario y la competencia entre proveedores y aseguradores logra bajar los precios, aumentar la calidad y su eficiencia, mientras que la regulación depende de la “mano invisible” del mercado. En el mundo desarrollado los Estados Unidos son el paradigma del tipo de sistema de salud privado, encontrando variantes principalmente en América Latina.

Al comparar los sistemas de salud de una muestra de países desarrollados, encontramos los siguientes resultados: mejores indicadores de salud, sin población excluida, menor gasto total en salud, menores costos administrativos, sin selección de riesgo, y, con la mayor satisfacción de la población; en aquellas naciones que: 1) financian su sistema con recursos predominantemente públicos, y dentro de los fondos públicos, la mayoría predominantemente fiscal, 2) esos fondos financieros son gestionados por el Estado, 3) son fuertemente regulados por instituciones del Estado, 4) son integrados, es decir, un solo ente es el responsable de la política y el financiamiento de la salud, 5) están descentralizados, 6) organizados de manera que se evita el riesgo a la burocratización mediante diseños institucionales que favorecen la equidad, eficiencia, efectividad, y calidad, 7) la provisión de servicios puede ser en establecimientos de salud públicos, privados o mixtos, 8) las instituciones públicas, privadas y toda la sociedad están alineadas para producir mayores estándares en salud y calidad de vida, y no solo el sistema de salud.

De esas naciones con mayor progreso, el que tiene peores resultados es Estados Unidos, caracterizado por ser un sistema típicamente privado, fragmentado, con exclusión de pacientes, mayor insatisfacción, donde los gastos administrativos son superiores, así como el gasto total en salud, por ende, el más ineficiente e inefectivo.

Los ejemplos de sistemas sanitarios relativamente puros, en los que uno u otro modelo aporta el grueso de los recursos o de los servicios se encuentran principalmente en los países ricos.

Un hecho resaltante, es el de la clara tendencia en los países con mejores resultados a separar administrativamente la salud de los otros componentes de la seguridad social, sin que esto niegue que teórica y doctrinariamente forman parte de un sistema, pero la tendencia a que un sistema consuma los recursos del otro, entre otras razones, ha llevado a esa autonomía, pero manteniendo los vasos comunicantes entre los componentes, su coordinación y coherencia, así como los mecanismos de regulación.

En el caso de los sistemas de salud de los países de América Latina y el Caribe, en general, tienden a ser una mezcla de dos o hasta tres modelos, muchos de ellos fragmentados y con mayor cobertura a los grupos sociales de ingresos superiores, mientras que los conglomerados poblacionales de menor renta, están más desprotegidos, por lo que no pueden cumplir con uno de los objetivos fundamentales de todo sistema de salud, según la OMS, como es el de “brindar protección financiera contra los costos de la mala salud, o equidad en las contribuciones financieras”, en particular a los más pobres.

No son sistemas fragmentados los sistemas de Cuba y Costa Rica, pues el financiamiento -con fondos fiscales en el primer caso y contributivos en el segundo- la administración de los recursos económicos y la provisión de los servicios lo hace el Estado, además de estar alineadas las instituciones y la sociedad en el logro de mayor salud. Los programas preventivos, la organización de los servicios por niveles de atención y el médico familiar, entendido como médicos de cabecera, son realidades del sistema cubano, caracterizándose, además, por estar totalmente socializado, sin participación de los particulares en actividad alguna.

El resto de los sistemas de salud de América Latina (Argentina, Colombia, Chile, México, Uruguay, Brasil y Venezuela), están, en mayor o menor grado fragmentados, con predominio del gasto privado sobre el gasto público, derivando el sector público recursos para el privado con fines de lucro. La red de establecimientos de salud es mayoritariamente pública con poca capacidad resolutoria, mientras que los servicios privados son efectivos pero con elevados costos operativos. Los ministerios de salud tienen escasa capacidad rectora, por razones burocráticas y por la fragmentación del sistema.

## El derecho a la seguridad social en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

La seguridad social se ha revelado en los últimos tiempos como un tema sensible, refractario y complejo de abordar. Múltiples y disímiles factores aparecen al momento de examinar, por algún motivo, el tema en cuestión. No existe duda de las profundas relaciones que la seguridad social tiene con la macro y micro economía y la serie de intereses que le rodea. En función de tales vínculos e intereses, se ha señalado, en oportunidades, que la seguridad social es la caja de resonancia del acontecer económico y, en no menos medida, también, del acontecer político y social.

Estos vínculos e intereses se pusieron notoriamente de manifiesto en las discusiones que se sucedieron en la Asamblea Nacional Constituyente (ANC), en la oportunidad del debate sobre el derecho a la seguridad social y su establecimiento en el texto constitucional.

La consagración del derecho a la seguridad social en el nuevo texto constitucional de la República, resultó ser una de las materias más polémicas y, en consecuencia, más debatida, al punto de amenazar con un cisma en la ANC. El motivo fue el interés de algunos sectores de opinión, nacionales e internacionales, en convertir la seguridad social en un negocio previsional, es decir, hacer de la protección social un acto de comercio y, por tanto, de carácter lucrativo. Diversas y variadas concesiones tuvo que hacer el grupo de constituyentes que abrazó la causa de una seguridad social humana, universal y solidaria. Al final, se logró un acuerdo que permitió estructurar la norma constitucional en los términos como aparece en el artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

Uno de los aspectos que más preocupa cuando se alteran las bases o cimientos de la organización política – social de una nación, representada por una determinada forma de Estado, es el relacionado con la calidad de vida y la protección social de la población, es decir, el constitucionalismo social.

En la historia constitucional de la República de Venezuela anterior a 1999, se distinguen cinco (5) grandes momentos: 1811, 1830, 1864, 1947, y, 1961. Con la Constitución de 1811, Venezuela nace al mundo como República soberana e independiente; en 1830, se refunda la República al obtener Venezuela la separación de la Gran Colombia; en 1864, se adopta la

forma del Estado Federal, vigente hasta nuestros días; en 1947, se erigen los pilares de una sociedad moderna y se avanza considerablemente en el desarrollo del constitucionalismo social; y, finalmente, en 1961, se crea, bajo la denominación “pacto de punto fijo” la sociedad política y social de la segunda mitad del milenio pasado.

Las bases del constitucionalismo social, específicamente, del derecho a la seguridad social, las encontramos en las Constituciones de 1947 y de 1961.

La Constitución de 1947, consagra, por primera vez en Venezuela, el derecho a la seguridad social, en los términos siguientes:

*Artículo 52. Los habitantes de la República tienen el derecho de vivir protegidos contra los riesgos de carácter social que puedan afectarlos y contra la necesidad que de ellos se derive.*

Posteriormente, en la Constitución de 1961, en el entendido que esta Constitución, en propiedad, es una reforma de la Constitución del 47; consagra, en el artículo 94, el derecho a la seguridad social, así:

*Artículo 94. En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguridad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la República contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar. Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de seguridad social.*

Si calificamos estas normas como programáticas, debemos decir, desde el punto de vista formal, que su desarrollo legislativo fue extremadamente débil, con un sesgo laboralista. Si lo observamos, desde el ámbito de lo real, de su aplicación práctica, la situación es más grave aún, por cuanto Venezuela, a lo largo de varias décadas no logró configurar un verdadero sistema de seguridad social, y la mayor parte de la población del territorio nacional permaneció y permanece excluida de las modalidades securistas de protección social. Este hecho justificaba, plenamente, la revisión conceptual, filosófica, doctrinaria y operativa del ordenamiento jurídico

venezolano, planteada en el proceso nacional constituyente, como en efecto sucedió.

La ANC, una vez instalada, recibió varios anteproyectos de Constitución y diversidad de documentos contentivos de opiniones y propuestas sobre temas constitucionales. Los anteproyectos más acabados fueron los dados a conocer por el Presidente de la República; el Polo Patriótico; la organización política Patria Para Todos (PPT); y, la Comisión Constitucional de la ANC. De estos anteproyectos, por elemental lógica, fue sometido a discusión de la ANC, el preparado por su Comisión Constitucional.

La ANC, luego de un amplio e interesante debate, logró, al final de su gestión, aprobar el texto siguiente:

*Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.*

*El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección.*

*Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines.*

*Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución*

*y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.*

El Artículo 86 de la Constitución no es el único que se refiere a la seguridad social. Lo hacen, también, los artículos 75 (protección a la familia); 76 (protección a la maternidad y paternidad); 77 (protección al matrimonio y las uniones estables), 78 (protección a los niños y niñas y adolescentes), 79 (protección a los jóvenes y a las jóvenes), 80 (protección a los ancianos y ancianas), 81 (protección a los discapacitados o a las personas con necesidades especiales), 82 (derecho a una vivienda adecuada) 83, 84, y 85 (derecho a la salud), 87 (derecho al trabajo), 88 (derecho a la seguridad social de las amas de casa); 90 (jornada de trabajo, tiempo libre); 91 (derecho a un salario suficiente); 92 (derecho a prestaciones sociales); 96 (derecho a la convención colectiva); 100 (protección a los trabajadores y trabajadoras culturales); 102 (derecho a la educación); 104 (protección al personal docente); 111 (protección integral de los y las deportistas); 118 (protección a las cooperativas, cajas de ahorros, mutuales, etc.); 122 (protección a los pueblos indígenas); 144, 147 y 148 (seguridad social de los funcionarios y funcionarias públicos); 156 (competencia del poder público nacional); 306 (protección a la población campesina); 308 (protección a las asociaciones comunitarias, el ahorro y el consumo bajo régimen de propiedad colectiva); 328 (régimen especial de seguridad social de los miembros de la Fuerza Armada Nacional).

En síntesis, podemos decir, que los Capítulos V y VI del Título III, configuran, en lo fundamental, el Sistema de Seguridad Social que el Constituyente de 1999, ordena desarrollar mediante una Ley Orgánica Especial.

El artículo 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece un conjunto de instituciones y preceptos, dirigidos, en primer término, al legislador ordinario, quien deberá desarrollarlas mediante una Ley Orgánica Especial; y, en segundo término, a la población en general, por cuanto, aún sin normas especiales que las desarrollen, ellas, en sí mismas, tienen la fuerza imperativa necesaria para exigir su cabal cumplimiento, razón ésta que hace del artículo 86 una norma operativa, lo cual marca la diferencia respecto a la forma programática como en las Constituciones anteriores (1947 y 1961) se había consagrado este derecho fundamental de los seres humanos. Entre las instituciones y preceptos del artículo 86, tenemos las siguientes:

- a. La seguridad social es un derecho humano fundamental.
- b. Toda persona tiene derecho a la seguridad social, independientemente de su capacidad económica para contribuir a su financiamiento.
- c. El Estado tiene la obligación de garantizar la efectividad del derecho a la seguridad social, mediante la creación de un Sistema de Seguridad Social, regulado por una Ley Orgánica Especial.
- d. La seguridad social es un servicio público de carácter no lucrativo.
- e. Los recursos de la seguridad social, así como sus rendimientos y excedentes, no podrán ser aplicados a fines distintos a los de su cometido original, es decir, protección social de la población afiliada y fines sociales del Estado.
- f. El Sistema de Seguridad Social debe amparar a las personas sujetas a su campo de aplicación ante las contingencias de enfermedad o accidente cualquiera sea su origen, magnitud y costo; maternidad; paternidad; invalidez; incapacidad parcial; desempleo; vejez; muerte; riesgos laborales; viudedad; orfandad; vivienda; cargas familiares; necesidades especiales; y, cualquier otra circunstancia de previsión social.
- g. El Sistema de Seguridad Social debe ser universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente, participativo y de contribuciones directas o indirectas.
- h. Las prestaciones que cubra que se correspondan a las contingencias.
- i. Creación de un sistema público nacional de salud integrado al sistema de seguridad social.
- j. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano.
- k. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la Ley.
- l. El Estado garantizará a las trabajadoras y trabajadores culturales su incorporación al sistema de seguridad social.
- m. La Ley proveerá la incorporación a la seguridad social a los empleados públicos.
- n. La Ley nacional establecerá el régimen de las jubilaciones de los funcionarios públicos.
- o. La Fuerza Armada Nacional poseerá un régimen de seguridad social integral propio según lo establezca su respectiva Ley Orgánica.
- p. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales y las cotizaciones obligatorias de la seguridad social.

- q. Los remanentes netos de capital serán utilizados como parte de la financiación de la seguridad social.

La promulgación de la nueva Carta Fundamental de la República dejó sin asidero constitucional las leyes de Seguridad Social promulgadas durante el período de gobierno del Dr. Rafael Caldera, incluyendo las reformas parciales hechas por la gestión gubernamental del Comandante Hugo Chávez. Por esta razón, su entrada en vigencia ha sido diferida en varias oportunidades en espera de la nueva institucionalidad, fruto de la labor legislativa que desarrolle los mandatos constitucionales. En un actuar lógico y coherente, el Ejecutivo Nacional, en agosto del año 2000, designó la Comisión Presidencial para la Seguridad Social, con el cometido de preparar la propuesta del gobierno en materia de seguridad social.

La designación de la Comisión Presidencial para la Seguridad Social reactivó el interés nacional sobre este polémico tema. Varias entidades económicas, políticas, sindicales y financieras plantearon su posición al respecto. El aspecto más candente, como de costumbre, lo constituyó la reforma pensional.

La Comisión cumplió su propósito y consignó en manos del Presidente de la República un informe al respecto, contentivo de varios anteproyectos de leyes, entre ellos, uno sobre la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. A juicio de algunos sectores de opinión, inclusive, de un grupo considerable de los miembros del Gabinete, que entregaron al Presidente y a la Asamblea Nacional el documento con sus observaciones al mismo, la Comisión se alejó de las instituciones y preceptos constitucionales sobre seguridad social. Ante la inminencia del vencimiento de la vacatio legis dada a las leyes de seguridad social de 1997-98 y 99, los anteproyectos de leyes elaborados por la Comisión Presidencial son consignados por el Ejecutivo ante la Asamblea Nacional. Acción similar, pero utilizando la iniciativa parlamentaria, de conformidad con el artículo 204 de la C.R.B.V., ejercen; el partido político "Primero Justicia", la Federación de Asociaciones de Profesores Universitarios de Venezuela (FAPUV), el Dr. Antonio José Cárdenas, y, el Colegio de Médicos del Distrito Federal quién circuló un anteproyecto que no formalizó su entrega. De acuerdo con el Reglamento Interno y de Debates de la AN, cuando se presentan varios proyectos de ley sobre una misma materia, es necesario preparar un informe

analítico de los proyectos a los fines de su primera discusión por la Asamblea en pleno.

En ejercicio de estas facultades, la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral de la Asamblea Nacional, procedió a designar una Comisión Técnica-Asesora con el propósito de analizar los proyectos y verificar su apego a las normas constitucionales. Efectuado dicho análisis y, en vista que ninguno de los proyectos respondía fielmente a los mandatos constitucionales y a la realidad económica, política y social del país, se optó por preparar un nuevo Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, incorporando significativos aspectos de los mismos, cuyo texto motivamos.

La Ley en referencia presenta tres caracteres básicos: primero, tiene carácter orgánico por ordenarlo así la Constitución de la República en su artículo 86; segundo, desarrolla un derecho humano fundamental: la seguridad social; y, tercero, respeta la supremacía, en el orden interno, de los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, con lo que nuestro país se coloca en la vanguardia de las naciones que admiten y justifican el principio de la internacionalización de la seguridad social.

El Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social que la Comisión Permanente de Desarrollo Social Integral somete a la consideración de la Asamblea Nacional para su segunda discusión y la sanción correspondiente como Ley de la República, teniendo como referencia el Proyecto aprobado en primera discusión, mantiene, conserva y fortalece en su totalidad los principios constitucionales rectores sobre la materia y, a su vez, haciendo uso de la consulta popular como bien lo ordena la Constitución de la República, incorpora valiosas oportunas y pertinentes observaciones recibidas de parte de actores representativos de la vida nacional.

### **Contenido regulador del Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social**

#### **Estructura del Proyecto de Ley.**

La propuesta de reforma del Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social consta de ciento cuarenta y nueve (149) artículos ordenados así:

#### **TITULO I**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

*(Artículos 1 al 18)*

#### **TITULO II**

##### **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAL DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

###### **Capítulo I**

*Estructura del Sistema (Artículos 19 al 23)*

###### **Capítulo II**

*Rectoría del Sistema (Artículos 24 al 26)*

###### **Capítulo III**

*Superintendencia de Seguridad Social (Artículos 27 al 35)*

###### **Capítulo IV**

*Tesorería de Seguridad Social (Artículos 36 al 49)*

*Hábitat (Artículos 50 al 51)*

#### **TÍTULO III**

##### **REGÍMENES PRESTACIONALES**

###### **Capítulo I**

*Régimen Prestacional de Salud (Artículos 52 al 57)*

###### **Capítulo II**

*Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas (Artículos 58 al 62)*

###### **Capítulo III**

*Régimen Prestacional de Pensiones y otras Asignaciones Económicas*

###### **Sección Primera**

*Disposiciones Generales (Artículos 63 al 71)*

###### **Sección Segunda**

*Instituto Nacional de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas (Artículos 72 al 80)*

###### **Capítulo IV**

*Régimen Prestacional de Empleo*

###### **Sección Primera**

*Disposiciones Generales (Artículos 81 al 85)*

###### **Sección Segunda**

*Instituto Nacional de Empleo (Artículos 86 al 93)*

**Capítulo V**

*Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Artículos 94 al 99)*

**Capítulo VI**

*Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat (Artículos 100 al 105)*

**TÍTULO IV****FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL****Capítulo I**

*Fuentes y modalidades de financiamiento (Artículos 106 al 110)*

**Capítulo II**

*Cotizaciones a la Seguridad Social (Artículos 111 al 116)*

**TÍTULO V****RÉGIMEN DE TRANSICIÓN**

*(Artículos 117 al 129)*

**TÍTULO VI****DISPOSICIONES TRANSITORIAS, DEROGATORIAS Y FINALES****Capítulo I**

*Disposiciones Transitorias (Artículos 130 al 134)*

**Capítulo II**

*Disposiciones Derogatorias (Artículos 135 al 138)*

**Capítulo III**

*Disposiciones Finales (Artículos 139 al 149)*

Personas, Empleo, Pensiones y Otras Asignaciones Económicas, y Seguridad y Salud en el Trabajo; y, Sistema Prestacional de Vivienda y Hábitat, que comprende el Régimen Prestacional de Vivienda y hábitat. Esta estructura sistémica resuelve, satisfactoriamente, problemas surgidos con la rectoría o máxima dirección del SSS y la atribución de competencias a entes ministeriales existentes o la creación de nuevos ministerios. Corresponderá al Presidente de la República establecer el órgano rector del Sistema de Seguridad Social.

Lo correspondiente a la fiscalización, control, regulación, inspección, vigilancia y supervisión del Sistema estará a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social. Lo relativo al registro, afiliación e identificación, así como la recaudación, inversión y distribución de los recursos financieros del Sistema estará a cargo de la Tesorería de Seguridad Social. La parte operativa o de gestión, propiamente dicha, estará bajo la responsabilidad plena del Sistema Público Nacional de Salud (Régimen Prestacional de Salud); el Banco Nacional de Vivienda y Hábitat y otros órganos y entes; y, los institutos autónomos: Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER), Instituto de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas; Instituto de Empleo; Instituto de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) y el Instituto Nacional de Capacitación y Recreación de los Trabajadores (INCRET). Como se observa se trata de una estructura organizativa relativamente simplificada, que aprovecha buena parte de la institucionalidad existente.

**Caracterización del Sistema:** En lo que respecta a la caracterización del SSS, tenemos la incorporación de cuatro aspectos fundamentales: a) La publicidad del Sistema, en el sentido que el maestro Hugo Alsina, da a las normas de orden público, es decir, como “conjunto de normas en que reposa el bienestar común y ante el cual ceden los derechos de los particulares”; b) La progresividad en el desarrollo del Sistema, por aplicación de expresas disposiciones constitucionales referidas a la garantía del Estado en cuanto a la protección de los derechos humanos; c) La participación protagónica de los actores sociales en la formulación y gestión de las políticas y programas de seguridad social; y, d) La protección especial para las categorías de personas siguientes: discapacitados, amas de casa e indígenas; este último aspecto, el más trascendente, había pasado inadvertido en todas las propuestas anteriores.

**El Sistema de Seguridad Social: Visión general.**

Una visión general o de conjunto del Sistema de Seguridad Social contenida en la Propuesta de Reforma del Proyecto de Ley Orgánica es la siguiente:

**Estructura organizativa:** El Sistema de Seguridad Social (SSS) se define como un sistema de sistemas y se integra, así: Sistema Prestacional de Salud, que comprende el Régimen Prestacional de Salud (que se desarrolla a través del Sistema Público Nacional de salud); Sistema Prestacional de Previsión Social, que comprende los regímenes prestacionales Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de



**Régimen de Transición:** Se perfecciona el régimen de transición. No se había dedicado tanto esfuerzo al establecimiento de la transición como ha ocurrido en esta oportunidad. La parte más compleja y delicada de la reforma de la seguridad social se había elaborado bajo posiciones voluntaristas y no fundamentadas en análisis técnicos. Ahora, la propuesta contiene una transición que, sin afectar la idea de un SSS universal, integral, solidario y unitario, abre salidas y protege los derechos adquiridos y en formación, lo cual lleva tranquilidad a las personas que sienten que el régimen previsional al cual han estado sometidas durante años, puede perecer dejándolas indefensas y desprotegidas.

### **Comentarios a sus principales instituciones.**

El Proyecto de Ley tiene por objeto crear el Sistema de Seguridad Social, no en el entendido de inexistencia de instituciones previsionales, sino en el de coherencia, coordinación, rectoría o unidad administrativa, para hacer efectivo el derecho humano a la seguridad social que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagra para toda persona (ámbito de aplicación personal universal), posea o no capacidad contributiva directa y se encuentre dentro del territorio nacional.

El Sistema de Seguridad Social, a través de sus instituciones oferentes de prestaciones, tiene el carácter de servicio público de carácter no lucrativo, es decir, de libre acceso, regulado y administrado por el Estado con el significado de máximo garante; por tanto, no pensado como acto de comercio con interés lucrativo para terceros, sino de máximo rendimiento para los propietarios-beneficiarios de unos recursos que, administrados sanamente, deben multiplicarse con el expreso fin de cumplir obligaciones, lograr objetivos y garantizar el equilibrio financiero y actuarial del Sistema.

La comunidad organizada y los particulares, con pleno ejercicio de las libertades económicas, tienen un importante espacio en la prestación de servicios y en la gestión previsional, creando regímenes complementarios de afiliación voluntaria o facultativa. Esto es así, porque en anteriores propuestas de gestión previsional, obviando la realidad socio-laboral y económica del país, se le pedía al Estado que asumiera para sí, con cargo al Fisco Nacional, las prestaciones mínimas o básicas de la mayoría poblacional, dejando a otros sectores que gestionaran, bajo un particular

régimen de aporte definido y prestación indefinida, las prestaciones de la fuerza de trabajo ocupada con mayores ingresos y capacidad de ahorro y afiliación obligatoria, con lo cual el Sistema de Seguridad Social se volvía excluyente y segregacionista como lo revela la experiencia reformista latinoamericana.

El Sistema de Seguridad Social, creado por la Ley, garantiza y asegura a las personas que conforman su campo de aplicación poblacional, protección ante la serie de contingencias que prolijamente enumera el artículo 86 Constitucional: maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

La definición de la rectoría del Sistema de Seguridad Social estará a cargo del Ejecutivo Nacional y se contará con el apoyo de dos unidades técnicas: la Oficina de Estudios Económicos y Actuariales y la Oficina de Asuntos Educativos y Comunicacionales.

La inspección, regulación, vigilancia, supervisión, control y fiscalización de la administración de los recursos financieros quedan a cargo de la Superintendencia del Sistema de Seguridad Social. La parte operativa en lo atinente al pago las prestaciones en dinero corresponde a la Tesorería de Seguridad Social, a través del Sistema Financiero y a los institutos de gestión su calificación, con lo cual se separa la recaudación de la liquidación y la prestación de servicios. La creación de la Tesorería jamás puede entenderse como una reedición de las fallas del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales; por el contrario, se trata de instancias organizativas muy bien pensadas para garantizar una sana administración de los recursos.

Con la creación de los Regímenes Prestacionales se incorpora la terminología técnica correcta, innovando en la concepción de la protección al desempleo y la satisfacción de la necesidad de vivienda, agrupando, técnicamente, las prestaciones por su contenido y minimizando la importancia que en la reforma de la seguridad social se viene dando al tema pensional. En síntesis, la administración de la seguridad social está a cargo de órganos públicos y la garantía plena del Estado.

El financiamiento del Sistema se fundamenta en el principio de la solidaridad; por tanto, se contempla

diversidad de fuentes financieras: cotizaciones de las personas con capacidad contributiva; aportaciones indirectas, vía recursos fiscales; aportaciones voluntarias; remanentes netos de capital; y, otras. Cada uno de los regímenes prestacionales generará sus propios fondos que recibirán los recursos del ente recaudador y establecerán la intransferibilidad entre ellos.

En lo que respecta al Sistema de Previsión Social, es de resaltar la creación de un novedoso Régimen de Servicios Sociales para el Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas, que privilegia la atención a un olvidado segmento de la población, que demanda políticas, programas e instituciones particulares, de igual manera vale destacar las implicaciones que para un país con las características de nuestro mercado de trabajo tiene el hecho de crear un Instituto Nacional de Empleo, que permitirá desarrollar acciones orgánicas, permanentes, coherentes y eficientes para la protección y reinserción del desempleado y la integración de todas las instituciones públicas y privadas en este objetivo.

El Régimen Prestacional de Salud, denominado por mandato constitucional “Sistema Público Nacional de Salud” y el Régimen Prestacional de Empleo, integrarán los recursos fiscales y parafiscales representados por las cotizaciones obligatorias del sistema de seguridad social, los remanentes netos de capital y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la Ley.

El Régimen de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas, a cuyo cargo están las prestaciones dinerarias contributivas por concepto de vejez, discapacidad parcial permanente, discapacidad total permanente, gran discapacidad, viudedad, orfandad, pérdida involuntaria del empleo, ausencia laboral y subsidios para la vivienda y el hábitat, permite una atención más eficiente de los trabajadores del sector formal y la incorporación de los trabajadores por cuenta propia a través de subsidios a la cotización para permitir su incorporación orgánica al Sistema de Seguridad Social. En pensiones se adopta un régimen de financiamiento solidario y cotizaciones obligatorias, para las personas con o sin relación laboral de dependencia, que garantiza una pensión de beneficios definidos, de aseguramiento colectivo, bajo el régimen financiero de prima media general. La administración del fondo correspondiente estará a cargo del Estado a través de la Tesorería de Seguridad Social. También se contempla

una opción de ahorro previsional no regulada por esta Ley.

El Régimen Prestacional de Vivienda y Hábitat por su especial y complicada naturaleza y por la extensión que se ha hecho de la noción de vivienda, goza de un régimen de financiamiento particular. Será financiado con aportes fiscales y remanentes netos de capital para garantizar el acceso a una vivienda a las personas de escasos recursos y con los aportes parafiscales de empleadores, trabajadores dependientes e independientes, para garantizar el acceso a una vivienda a quienes tengan capacidad de amortizar créditos, con o sin garantía hipotecaria. Por último, el Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, financiado mediante un régimen obligatorio a cargo del empleador.

Un aspecto de extraordinaria significación es la creación de la Jurisdicción Especial de la Seguridad Social con el fin de dirimir los conflictos y controversias que se susciten con motivo de la aplicación de las leyes de seguridad social.

Un título sumamente importante de la ley y de todo proceso de reforma de la seguridad social es el relativo a la transición. La transición de la seguridad social, entendida como el paso de un sistema hacia otro, tiene implicaciones en varios campos; en el jurídico, en el económico, en el fiscal, en el organizativo, en el institucional, en el laboral. Normalmente, cualquier variación, bien sean simples acomodados en cuanto a las prestaciones, su financiación o reorganización institucional, siempre termina produciendo cambios jerárquicos, leyes, reglamentos o normas de menor rango jurídico. Cuando éstos se suscitan es necesario entrar en la conversión. La transformación puede ser muy compleja, o muy simple dependiendo de la categoría de la regla.

Al estudiar las experiencias de otros países, cuando reformaron sus sistemas, tanto en la Europa Central como en Latinoamérica, se concluyó que Venezuela debería ir por un camino que se adaptara a las condiciones demográficas y socioeconómicas de su población, además de seguir las pautas de la Constitución. Los conceptos esbozados en el artículo 86, como hemos visto, dan sentido a la reforma propuesta, es por ello que lo presentado en cuanto a la transición, su financiación y el ordenamiento jurídico es de características especiales y de concepción propia

sin recurrir a plagiar lo legislado en otros ámbitos, con lo cual se le presenta al país una oferta que tiende a la regularización y unicidad del Sistema.

El hecho de hacerle llegar la seguridad social a toda la población, independiente de su capacidad contributiva, hace de este Sistema una particularidad no prevista en otras leyes de la región o del viejo mundo. Es prudente hacer ver que la norma constitucional coloca en hombros del Estado una carga fiscal apreciable, lo que necesariamente llevará a cambios en las cotizaciones y posiblemente a una reforma de las leyes tributarias para satisfacer las necesidades de la población en pensiones, salud, vivienda, desempleo y otras contempladas en nuestra novísima Constitución.

En la Ley que se presenta a la Asamblea Nacional la parte correspondiente a la transición se destacan los siguientes aspectos:

- Los derechos adquiridos en la parte pensional, tanto en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, como en los regímenes especiales de los funcionarios o empleados del sector público.
- La obligatoriedad de la inscripción en el nuevo Sistema, para todas las personas que gozan de un sistema jubilatorio en el sector público, aunque permanezcan con su régimen y disfrutando de sus beneficios.
- La prohibición expresa de crear nuevos regímenes especiales, para el sector público.
- La preservación de los derechos de los trabajadores al servicio del Estado en las condiciones que fueron obtenidos.
- La integración de los regímenes especiales de jubilaciones y pensiones del sector público, cuyos recursos serán transferidos a la Tesorería de la Seguridad Social, quien continuará pagando las jubilaciones y las pensiones en los términos que fueron acordados en sus respectivos regímenes.
- La incorporación paulatina de los planes de salud, del sector público, al Sistema Público Nacional de Salud en un espacio no mayor de diez años, dependiendo de su complejidad; el deber de cotizar a su régimen y al naciente, eliminado la posibilidad de crear nuevas maneras de atender la salud.
- La continuidad de las facilidades de atención a la vivienda de los trabajadores al servicio del Estado por un tiempo no superior a los quince años y la limitación de ampliar las condiciones existentes.

- La nueva institucionalidad, la cual deberá entrar en funcionamiento no más allá de cinco años a partir de la promulgación de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.
- La realización de un censo de los jubilados y pensionados, en cualquier rama del Poder Público.
- La decisión de sustituir al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales por la nueva institucionalidad del Sistema de Seguridad Social.

Con estos mandatos se pretende cubrir los aspectos de la transición, dada la característica muy especial del caso venezolano, donde existe una multiplicidad de sistemas de jubilaciones y pensiones, salud y vivienda, financiados, en su mayor parte, con dinero fiscal. Es conveniente señalar que no todos estos regímenes son contributivos y en el caso de serlos, la participación del trabajador es relativamente pequeña. Con la promulgación de esta Ley, se intenta su liquidación para que exista un régimen único, con la idea de ir disminuyendo los costos fiscales, evitar la dispersión de recursos y mantener un control estricto en la parte prestacional y de servicios.

Dentro del contenido de las reformas se trata con mucho cuidado lo relativo al financiamiento, entendiendo como tal los costos fiscales de la transición y el soporte del nuevo sistema el cual se comparte entre el fisco y los particulares.

El método escogido para financiar la seguridad social en esta etapa, es del reparto simple o de capitalización colectiva, según sea el caso. Estas normas, resultan más participativas y se adaptan al espíritu y propósito del legislador constituyente del 99. En otras reformas de la zona se adoptaron sistemas fundamentados en la capitalización individual, para el caso de las pensiones dejando en manos del sector privado la recaudación, la inversión y la distribución de las cotizaciones así como el pago de las prestaciones dinerarias, sin que el Estado dejara de participar para sostener la transición con costos fiscales elevados.

En la legislación que queremos adoptar no se transfieren recursos fiscales a la parte no pública, ya que se considera que la introducción de la Tesorería y el Instituto Nacional de Pensiones y Otras Asignaciones Económicas tendrán la suficiente jerarquía para ocuparse de estos menesteres, evitando la atomización de los recursos y concentrándolos para un mejor aprovechamiento en beneficio de los ciudadanos. Con

esto se quiere, además, impulsar desde el Estado el fortalecimiento del mercado monetario y de capitales de corto, mediano y largo plazo, mediante la separación de los fondos que han de crearse para tal propósito. No ha podido ser demostrado, hasta los momentos, que la privatización de la seguridad social en sus tres ramas de mayor envergadura; pensiones, salud y vivienda, hayan resuelto los problemas inherentes a estas contingencias.

Se ha hecho énfasis en que la reforma propuesta es inviable por los altos costos fiscales que arrastra, tanto en la transición como en el sostenimiento de la

propuesta. El examen que se efectuó para llevar adelante la oferta se fundamentó en principios financieros y de equilibrio actuarial. En efecto al ordenarse en la Ley la separación de los fondos y la prohibición de transferir recursos de unos a otros para cubrir las deficiencias resultantes del pago de las prestaciones dinerarias, nos hacen asegurar que esto no es tan cierto como se pregona.

Para ilustrar los rasgos característicos de los costos fiscales y el soporte de los contribuyentes al Sistema de Seguridad Social, reseñaremos la concepción de los fondos que harán posible su factibilidad en el tiempo:

**1.- Costo de los pensionados actuales del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y a quienes le asistan los derechos a la promulgación de la Ley.**

- En el presente, el Fisco financia las pensiones de aproximadamente 535 mil beneficiarios de pensiones hasta un salario mínimo urbano de Bs. 190.080 mensuales, lo que equivale a Bs. 90.079 millones mensuales y en un año representaría, aproximadamente, 1% del PIB.
- Los futuros pensionados, incluyendo las solicitudes pendientes hasta la entrada en vigencia de esta Ley se estiman en 150.000.
- Para la cobertura de ambas prestaciones se debe crear un fondo, que reciba los aportes presupuestarios más las nuevas cotizaciones. Como podrá observarse, el costo fiscal se iría reduciendo con el transcurso del tiempo.

**2.- Trabajadores pensionados del Estado amparados por la Ley del Estatuto sobre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Funcionarios y Empleados de la Administración Pública Nacional, de los Estados y de los Municipios, y por los regímenes especiales.**

- Un estudio realizado por el Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones en junio de 1999, reveló que los pensionados a cargo del Fisco, podrían representar para el año 2002 el 0,85% del PIB.
- Con la nueva institucionalidad, el aporte del Estado se verá reducido por las nuevas cotizaciones y la transferencia de recursos que harán el Fondo Especial de Jubilaciones y Pensiones, y los regímenes especiales.
- Aquí procede igualmente conformar un fondo separado del anterior para controlar el proceso de transición previsto en el proyecto de ley, y dar cumplimiento al último párrafo del artículo 147 de la Constitución.

**3.- Trabajadores que se incorporarán por vez primera a partir de la vigencia de la nueva Ley.**

- En este caso el Fisco no tendrá gastos, pues es de suponerse que el Fondo será actuarialmente sostenible y acumulará las cotizaciones que reciba y comenzará a pagar cuando salga la primera cohorte, de conformidad con las reglas que imperen para el nuevo régimen.

**4.- Asignaciones Económicas para protección a la Vejez.**

- Este rubro es de la exclusiva competencia del Estado. Estimaciones preliminares sitúan el costo fiscal de esta prestación en 0.62% del PIB anual a partir del 2004.

**5.- Sistema Público Nacional de Salud.**

- La atención a la salud estará principalmente a cargo del Fisco. Se estima que actualmente el aporte presupuestario se sitúa en un entorno del 4% del PIB. Se prevé un incremento del 0.4% anual a partir del año 2004. Las experiencias conocidas nos señalan que este renglón toma en términos promedios el 6% del PIB.

**6.- Vivienda y Hábitat.**

- Esta contingencia, de conformidad con la Ley del Subsistema de Vivienda y Política Habitacional, recibe aportes equivalentes al 5% del Presupuesto Nacional, lo que representó para el año 2001 1,42% del PIB.

**7.- Empleo y Seguridad y Salud en el Trabajo.**

- En el primer caso, el costo fiscal adicional lo constituye la institucionalidad y las transferencias para el componente no contributivo de capacitación, mientras que en el segundo, el costo fiscal está representado por la institucionalidad y el aporte del Estado como patrón.

En resumen, el costo fiscal del Sistema de Seguridad Social propuesto es de 2.94 % del PIB en el primer año (adicionales al costo actual), tal como puede observarse en el próximo cuadro.

Este esfuerzo económico de la sociedad venezolana redundará en la construcción del Estado

Social de Derecho y de Justicia que ha de procurar el bienestar para las mayorías excluidas y la protección social de la población en general ante los riesgos de la vida en sociedad. Se ha diseñado un sistema que progresivamente alcance la universalidad de manera solidaria, desde una cobertura actual del 25% hasta un mínimo de 75% de cobertura en cincuenta años.

**Estimación del Costo Fiscal Asociado con la Puesta en Marcha  
del Nuevo Sistema de Seguridad Social (En % del PIB)**

Concepto	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Institucionalidad	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Cotizaciones del Estado a Seguridad y Salud en el Trabajo	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Cotizaciones del Estado a Pensiones	0,40	0,42	0,45	0,46	0,48	0,50	0,50
Inversiones en Salud	0,40	0,40	0,50	0,50	0,60	0,60	0,70
Subsidio a Cuentapropistas	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,07
Capacitación no Contributiva de Empleo	0,07	0,06	0,11	0,10	0,14	0,14	0,14
Protección a la Vejez sin Recursos	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62
Transferencias a Vivienda y Hábitat	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
<b>Total</b>	<b>2,94</b>	<b>2,96</b>	<b>3,14</b>	<b>3,14</b>	<b>3,30</b>	<b>3,33</b>	<b>3,43</b>

1) Costo fiscal adicional al actual

Nota: las cotizaciones a salud, empleo y vivienda permanecen iguales