

LA ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

NEMESIO CAMELO POVEDA

Para ubicarnos mejor en el tema, es necesario precisar el concepto y alcance del término Seguridad Social. Para algunos, entre los que se cuenta el Dr. Giovanni Tamburi, actuario de la Oficina Internacional del Trabajo, existen notorias dificultades para definirla con exactitud, puesto que la Seguridad Social no es por sí misma una ciencia, sino una materia a la que abogan juristas, sociólogos, demógrafos, actuarios, médicos etc. No obstante lo anterior, la concepción tradicional de la Seguridad Social se relaciona con los derechos del individuo a recibir prestaciones monetarias o servicios, cuando quiera que ocurra una pérdida del ingreso como consecuencia de la ocurrencia de una serie de riesgos sociales bien definidos. Incluye también el derecho de acceder a los servicios de salud lo mismo que a la ayuda económica para sufragar los gastos para crear y educar una familia. Lo anterior tiene como base las prestaciones y contingencias incluídas en la norma mínima de Seguridad Social que es el Con-

venio 102 de 1952.

Otros tienen un concepto mucho más amplio de la Seguridad Social e incluyen en ella parte de la política social, como el empleo, los salarios, vivienda, educación, recreación, es decir, hacen coincidir el concepto de Seguridad Social con el de Bienestar Social.

Si nos atenemos a la primera definición, se excluirían actividades y prestaciones de carácter social, que han venido asumiendo los sistemas de Seguridad Social, que desbordan el marco indemnizatorio o curativo y si tomamos la definición amplia, nos encontramos ante conceptos demasiado generales, cuyo alcance no tendría límites. La realidad es que la evolución de los sistemas muestran que los dos conceptos se han ido acercando, a través de la implementación de un conjunto de programas y de instituciones que se reconocen como componentes de un sistema de Seguridad Social.

Hoy en día se acepta que un sis-

tema de Seguridad Social debe contemplar el establecimiento de los siguientes programas mínimos:

- 1.- Riesgos profesionales (Accidente de trabajo y Enfermedad profesional).
- 2.- Pensiones por invalidez, vejez y sobrevivientes.
- 3.- Atención de salud y prestaciones económicas por enfermedad no profesional y maternidad.
- 4.- Asignaciones familiares.
- 5.- Subsidio de desempleo (los expertos opinan que esta contingencia no se debe amparar en los países en vía de desarrollo).

Se incluyen otros programas, como auxilio funerario, guarderías y recreación.

Precisado lo anterior y si aceptamos que la Seguridad Social se funda en la Solidaridad Nacional, tiene entonces la característica de

un servicio público, ya que afecta a toda la sociedad, y desde luego el Estado debe ser el orientador y el organizador.

En cuanto a los Seguros Sociales, etapa en la cual nos encontramos en Colombia y en la mayoría de países de América Latina, tal vez con excepción de Costa Rica y Brasil, ciertamente instrumento importante de la Seguridad Social, se han practicado principalmente tres sistemas de administración en su desenvolvimiento.

- 1.- Gestión Pública.
- 2.- Gestión Mixta.
- 3.- Gestión Privada.

La Gestión Pública puede hacerse por un Ministerio o Departamento Administrativo y por medio de la descentralización por servicios a través de Institutos Descentralizados.

La Gestión Mixta se hace sin intervención del Estado. Los que intervienen en la Administración son los patronos y los Sindicatos. En cuanto a los Seguros Sociales, esta experiencia no la hemos tenido en el país, pero sí en las Cajas de Compensación Familiar, que son organismos que cumplen funciones de Seguridad Social, de donde podríamos obtener algunas conclusiones, por cierto no muy satisfactorias.

La Gestión Privada, se puso en práctica al comienzo del presente siglo, por la gran importancia que adquirieron las compañías de Seguros, pero muy pronto se comprobó su fracaso, pues los Seguros Privados persiguen fundamentalmente el lucro y por ello seleccionan los riesgos, lo cual va en contra de los principios de la Seguridad Social. En años recientes Chile implantó un nuevo sistema inspirado en el Seguro Privado, con el fin de favorecer la iniciativa individual.

Volvamos entonces al sistema de la Gestión Pública que es el que se aplica en nuestro país. Está inspirado en la legislación del Seguro Social de Bismarck que a su vez tomó como base las mutualidades inglesas. Esa legislación disponía que los órganos creados para administrar los seguros de enfermedad y de pensiones, habían

de ser dirigidos por representantes de los propios cotizantes. Los dos convenios de la O. I. T. de 1927 sobre el seguro de enfermedad, sientan el principio de la autonomía de estas ramas e insisten en la participación de los asegurados en la administración. Los convenios de 1933, sobre las tres formas de seguros de pensiones, mencionan instituciones creadas por los poderes públicos como alternativa de las instituciones administradas por órganos representativos de los asegurados y en ocasiones por representantes de los empleadores y del gobierno, pero imponen la condición de que el patrimonio de tales instituciones tenga una administración separada de los fondos públicos.

El papel de los delegados en los órganos de la administración va teniendo cada día menos importancia, ya que los gobiernos están ejerciendo un control cada vez mayor y desde luego tienen que asumir las mayores responsabilidades. De otra parte, el origen de la representación trae como consecuencia el poco compromiso con sus presuntos representados.

En Colombia, tal como lo dispone el decreto ley 1650 de 1977 el máximo organismo de los Seguros Sociales obligatorios, es el CONSEJO NACIONAL DE SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS, que está integrado por el ministro de Trabajo y Seguridad Social, quien lo preside, el de Salud, dos representantes del Presidente de la República, tres de los patronos, tres de los trabajadores y un representante de las profesiones médicas y odontológicas. Lo anterior significa que los cotizantes tienen seis (6) representantes, el gobierno cuatro (4) y uno (1) de carácter gremial. Desde luego que los representantes de los cotizantes son elegidos por el Presidente de la República de ternas que proponen las organizaciones.

El Instituto de Seguros Sociales está dirigido por una Junta Administradora, integrada por los ministros de Trabajo y Salud, dos representantes del Presidente de la República, uno de los trabajadores, uno de los patronos y otro de las profesiones médicas y odontológicas. Aquí el gobierno tiene clara mayoría, pues tiene cuatro (4) representantes contra dos (2) de



los cotizantes y aún en el supuesto caso de que el representante de los médicos y odontólogos obrarán de acuerdo con éstos, no alcanzarían a formar mayoría.

Otro organismo que creó el Decreto ley 1650 de 1977 fue la JUNTA ADMINISTRADORA DE SEGUROS ECONOMICOS, encargada de dirigir, coordinar y controlar las actividades concernientes a la administración financiera de los recursos provenientes de cotizaciones por concepto de los seguros de enfermedad profesional, accidente de trabajo, invalidez, vejez y muerte y que está integrado así: Ministro de Trabajo, Salud, Hacienda, el Gerente del Banco de la República, un representante del Presidente de la República, uno de los trabajadores, otro de los patronos y de los pensionados; es decir, el gobierno tiene cinco (5) representantes contra tres (3) de los que aportan.

A nivel Seccional existen los CONSEJOS ASESORES de la gestión de los gerentes, que están integrados de la siguiente manera: El Secretario de Salud del Departamento, quien lo preside, el Jefe de la Oficina de Trabajo, un delegado del Superintendente de Seguros de Salud, un representante de los patronos y otro de los trabajadores. Tal como se aprecia, el Gobierno dispone de suficiente mayoría en los diversos organismos que interviene en la administración de las distintas ramas del Seguro Social, con excepción del Consejo Nacional de Seguros Sociales Obligatorios, lo cual tiene gran importancia ya que este organismo tiene a su cargo la formulación de políticas y la dirección general del régimen de los Seguros Sociales.

Para que ejerza control y vigilancia de la administración de los servicios y prestaciones de salud, se creó la Superintendencia de SEGUROS DE SALUD, adscrita al Ministerio de Salud e igualmente se crearon los Comités de Vigilancia para que los beneficiarios tuvieran participación en el control de la prestación de servicios.

Visto lo anterior, se puede concluir que patronos y trabajadores tienen gran responsabilidad en el manejo de los Seguros Sociales y

por lo tanto deben compartir los éxitos y fracasos. Si los representantes de los que aportan no comparten las orientaciones del Gobierno deberían informarlo a sus representados y si es el caso retirarse de los organismos cuando existan desacuerdos fundamentales. Pero lo anterior no se ha visto aún. Solamente se oyen críticas de patronos y sindicatos de mal funcionamiento de los Seguros Sociales cuando lo pertinente sería que las organizaciones patronales y sindicales llamaran a sus representantes para que dieran cuenta de su gestión.

De pronto sería importante se ensayara la creación de un órgano de control, con representantes de patronos y trabajadores, elegidos por sus respectivas organizaciones, que se encargaría de la vigilancia de la gestión total tanto de los servicios de salud como de las prestaciones económicas. Cómo es de necesario que en los actuales momentos se le explicara al país, por ejemplo, el verdadero estado de los millones que el ISS tiene en reservas.

Si el buen o mal funcionamiento de los Seguros Sociales tiene notable incidencia en la administración de las empresas, los patronos deberían tomar conciencia del problema, exigir que sus representantes cumplan a cabalidad su función y en mi concepto, para que pudieran obrar con absoluta independencia, debería buscarse la modificación del sistema de nombramiento. En la actualidad cuando el señor Ministro de Trabajo y Seguridad habla de concertación, sería ésta una buena oportunidad para proponer ésta y otras modificaciones a los Seguros Sociales, a fin de que cumplan eficientemente su labor y para que no continúe sirviendo de disculpa a los gobiernos que para justificar la escasa asignación de recursos para la salud, esgrimen siempre el argumento de que el ISS gasta mucho dinero para atender a unos pocos en tanto que el Ministerio de Salud con muy pocos recursos debe atender a muchos, lo cual no hace sino disfrazar el problema, pues no se debe perder de vista que los afiliados pagan sus propios servicios y que el gobierno tiene otra responsabilidad con la sociedad en general.