

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguridad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la República contra infortunios, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como 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.

Artículo 94 de la Constitución de la República de Venezuela

La seguridad social es considerada como un derecho humano contemplado como tal en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en diversos convenios internacionales y en las legislaciones de los diferentes países, muchos de los cuales, incluyendo Venezuela, le otorgan rango constitucional.

En el período analizado, la reforma a la seguridad social ocupó la atención del gobierno, empresarios, trabajadores, pensionados y del Congreso Nacional, institución que tiene la responsabilidad última de aprobar el sistema de seguridad social que regirá en el país. Sin embargo, este proceso fundamental para la prospectiva de este derecho, se ha desarrollado en un marco de escasa o casi nula participación ciudadana, lo que se explica en parte, por la ausencia en el país de una cultura de seguridad social. Por ello, vale recordar algunas definiciones conceptuales, que ayuden al lector a situarse en el tema.

La seguridad social en sentido amplio, es definida por el Dr. Manuel Zúñiga Cisneros como: "El conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación necesarias al civilizado; y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como el desempleo, la enfermedad profesional o de otro origen, la invalidez parcial o total, la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de familia". Igualmente puede concebirse como lo plantea el profesor Absalón Méndez Cegarra: "Como un sistema de protección social, fundado legalmente, orientado a garantizar a los habitantes de un país un mínimo de condiciones favorecedoras de una existencia humana y digna".

Al inicio del actual período constitucional, el propio Presidente de la República, Dr. Rafael Caldera, en el documento programático "Mi carta de Intención con el Pueblo de Venezuela", había expresado su interés en el tema al afirmar que "La seguridad social está en crisis, como consecuencia no sólo de las circunstancias adversas, como la crisis general, la devaluación del bolívar y la inflación, sino también por los vicios del clientelismo, el partidismo ineficiente y la corrupción. El Estado se convertirá en actor relevante en la institucionalización del mercado de trabajo, preocupándose activamente por el aumento de la productividad, y asumirá la obligante responsabilidad que le corresponde en la reforma a fondo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y de todo el sistema de seguridad social. Para ello se promoverá el mayor consenso social posible...".

En este sentido, el Ejecutivo Nacional desde el inicio de su gestión trazó los lineamientos que enmarcarían la política económica y social a desarrollarse en los cinco años de gobierno; tal estrategia se expuso en el IX Plan de la Nación, el cual entre otras cosas establece la "Construcción de un sistema eficaz de Seguridad Social, en el cual el Estado promoverá todos los cambios legales e institucionales necesarios y pondrá en funcionamiento un sistema de seguridad social integral, que brinde efectiva protección al trabajo, a la familia y a la vejez.

El sistema de seguridad social integral se fundamenta en la responsabilidad social del Estado, intenta la protección para todos los habitantes de la República y la unificación del régimen proteccional. Igualmente intenta la integración de la asistencia social, la salud y los seguros sociales, bajo la rectoría de un ente nacional y en concordancia con la política de descentralización, teniendo como horizonte la municipalidad de la seguridad social. Su financiamiento será fundamentalmente contributivo directo e indirecto y su funcionamiento se

basará en un esquema participativo. Para garantizar la asistencia social a quienes carezcan de capacidad contributiva se creará un fondo especial de solidaridad.

Se reformará (...) el IVSS. Se superará la dispersión y la multiplicidad de los regímenes de pensiones y jubilaciones (...) Se sanearán las deudas del fondo de pensiones del IVSS y se garantizarán pensiones mínimas en correspondencia con el costo de la vida.

Se redefinirá la estructura del paro forzoso, vinculándolo con la política de empleo y formación para el trabajo ...” .

Sin embargo, pasados los dos primeros años de gestión, el gobierno se fue apartando de sus postulados originales también en el tema de la seguridad social. Con la adopción del programa económico denominado “Agenda Venezuela”, cobraron impulso propuestas reformadoras de la seguridad social con una orientación contraria a la anterior, que hacen hincapié en la eliminación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) más que en su reforma, al tiempo que propugnan una orientación más mercantilista que de solidaridad social. En los segmentos denominados “Política Laboral y de Empleo” y la “Política Social y su Capital Humano”, contemplados en la Agenda Venezuela, se definen metas que se reducen a lo siguiente: “(1) Eliminar el régimen legal de prestaciones sociales. (2) Crear un sistema pensional fundado en cuentas o fondos de capitalización individual administrados por el sector privado (fondo de pensiones). (3) Transformar al IVSS en un organismo financiero y por lo tanto no oferente de servicios o prestaciones de forma directa”.

Estos dos últimos lineamientos conforman los objetivos fundamentales que en materia de seguridad social orientaron el trabajo de la Comisión Tripartita, que se tradujo en propuestas legislativas al Congreso Nacional, las cuales se analizan en primer lugar en este capítulo. A continuación se hará lo mismo con las implicaciones de la Ley Marco de Seguridad Social Integral, para abordar por último el funcionamiento actual del IVSS.

La Comisión Tripartita y la seguridad social

Durante el mes de enero de 1996 liderizado por el entonces Ministro del Trabajo Juan Nepomuceno Garrido, se realizó un primer intento de la Comisión Tripartita por trazar el marco de lo que serían las reformas a la Ley Orgánica del Trabajo –en especial todo lo relativo al régimen de prestaciones sociales– y la seguridad social. Esta iniciativa no prosperó y no fue sino en el mes de noviembre de 1996 cuando empresarios, trabajadores y gobierno, –este último representado ahora por el Ministro Teodoro Petkoff–, comenzaron a reunirse para darle forma a los documentos que sentarían las bases definitivas para los cambios en materia laboral y de seguridad social.

La Comisión Tripartita creó dos comisiones de trabajo: una política y otra técnica, en las que los representantes del Ejecutivo y de Fedecamaras mantuvieron grandes coincidencias. Tanto es así que en el tema específico de seguridad social se conocieron críticas de expertos que participaban en la Comisión Técnica, por la insistencia gubernamental-empresaria de eliminar el IVSS e imponer los fondos de pensiones privados. El profesor Absalón Méndez Segarra, quien participaba como representante de la Central Única de Trabajadores de Venezuela (CUTV) renunció por estar en desacuerdo con ese tipo de propuestas, lo que lo llevó posteriormente a participar en la elaboración de un proyecto que contó con el apoyo de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

Finalmente, en marzo de 1997, después de varios meses de deliberaciones, la Comisión Tripartita firmó un documento que en materia de seguridad social planteaba los acuerdos generales alcanzados. Sobre los principios que orientarán al nuevo sistema de seguridad social se acordó que “El nuevo sistema de seguridad social estará fundamentado en los principios de universalidad y solidaridad, obligatorio y contributivo, bajo la dirección y rectoría de un órgano tripartito. Se incluirán a los trabajadores por cuenta ajena y se establecerán regímenes especiales para los no dependientes, trabajadores de la economía informal y rurales. Participación del sector público y privado en la organización financiamiento y administración”.

Sobre los pensionados actuales, la Comisión Tripartita acordó que “Para atender a los actuales pensionados y los que adquieran esa condición en un futuro inmediato, se acuerda recapitalizar el Fondo de Pensiones del IVSS mediante la creación de un fideicomiso constituido en el Fondo de Inversiones de Venezuela con un aporte inicial del Ministerio de Hacienda”.

Este último acuerdo fue valorado positivamente por Provea, ya que es bien sabido que el actual Fondo de Pensiones del IVSS ha sufrido los efectos nocivos del clientelismo político y gremial y de la corrupción que ha caracterizado a las sucesivas administraciones de esa institución de la seguridad social. A pesar de la diferencia existente entre trabajadores activos y pasivos, sus arcas han sido constantemente vaciadas y sus fondos desviados para otros fines no autorizados por la actual Ley del IVSS. Estas razones determinaron que ese Fondo esté financieramente quebrado, por lo que es imposible que los pensionados actuales puedan recibir pensiones acordes con el alto costo de la vida y la inflación, a pesar de haber cotizado durante su etapa productiva. En ese sentido, previendo esta situación, el Comité de Pensionados planteó la necesidad de recapitalizar el actual fondo de pensiones en un fideicomiso manejado por el Fondo de Inversiones de Venezuela (FIV), propuesta que fue presentada inicialmente al sector empresarial, quien le dió su absoluto respaldo. En aquella oportunidad, se firmó un documento que además contenía otras propuestas, tales como el aumento inmediato de las pensiones y la cuantificación de las deudas que el IVSS tiene con los pensionados y jubilados. Finalmente, la propuesta del Fideicomiso tuvo acogida en el Ejecutivo Nacional y el 18.04.97, en un acto celebrado en Miraflores con la presencia del Presidente de la República y los Ministros del Gabinete Social y Económico, se firmó un contrato de fideicomiso entre el FIV y el Ministerio de Hacienda con el objetivo de crear un fondo aparte para atender a los actuales pensionados y los que se pensionen en un futuro inmediato; el capital inicial dispuesto para este Fondo fue de 50 mil millones de bolívares. En esa oportunidad el Ministro de Hacienda, Raúl Matos Azócar expresó: “Ya comenzaron las conversaciones con las autoridades de la Corporación Andina de Fomento para tramitar un crédito por 200 millones de dólares que también serán incorporados a este compromiso” . Este Fondo beneficiará aproximadamente a 500 mil pensionados, hecho que fue reconocido por el Diputado Edgar Silva, quien afirmó en representación de los pensionados del IVSS que “Podemos soñar aún queridos pensionados, en una sociedad en la que los ancianos cuenten con la seguridad social y la dignidad que merecen”.

Por otra parte, en materia de salud la Comisión Tripartita acordó “separar la función aseguradora que cumple actualmente el IVSS de la atención médica. El actual Fondo de Asistencia Médica será transformado en el Fondo de Salud. Se garantiza al asegurado escoger libremente al ente público o privado que le dispensará el servicio de atención médica. Podrán constituirse fondos complementarios de salud.

La red asistencial será administrada bajo diferentes modelos de gestión como la concesión del servicio a entes públicos, privados o mixtos, basados en un régimen de competencia y eficiencia gerencial en la prestación de los servicios de salud”.

En este sentido, la Comisión Tripartita logró acordar una vieja propuesta: la de separar la función aseguradora de la de atención médica, proponiendo la creación de fondos complementarios de salud, abriendo las puertas para que el sector privado brinde y administre servicios en el sector. El acuerdo no brindó ningún elemento importante sobre la posible descentralización de la prestación de la salud, ni sobre el rol que jugarían las gobernaciones y alcaldías en esta materia.

Sobre el tema del Paro Forzoso, se acordó “capitalizar el actual fondo y su separación financiera y administrativa del IVSS. Se plantea un proceso ejecutivo de intimación para que el trabajador pueda obtener el beneficio cuando no le sea cancelado en los 30 días de finalizada la relación laboral. Se fortalecerá el Servicio Nacional de Empleo del Ministerio del Trabajo vinculándolo al paro forzoso. El Ministerio del Trabajo y el INCE pondrán en funcionamiento planes para el entrenamiento del trabajador desocupado con el objetivo de reinsertarlo al mercado de trabajo y se decide modificar el Reglamento del Paro Forzoso”.

Provea evaluó este acuerdo como un avance que beneficia a sus destinatarios, ya que son conocidos públicamente, los largos períodos que transcurren desde que el trabajador es despedido hasta que logra cobrar finalmente esta prestación, lo que le hace perder su razón de ser, que no es otra que la de auxiliar por un período al operario cuando deja de percibir su salario. Es positiva también su vinculación con el Servicio Nacional de Empleo y los planes de capacitación para el trabajo, por cuanto la reinserción al mercado laboral del trabajador suspendido debe lograrse lo más inmediatamente posible.

Como saldo negativo de este acuerdo, Provea considera el no haber incluido propuestas sobre los subsistemas de Política Habitacional, Formación Profesional y Recreación, con lo cual queda en entredicho la integralidad del sistema propuesto. El acuerdo también establecía que el gobierno nacional, con base en lo acordado, presentaría en un plazo perentorio al Congreso Nacional un Proyecto de Ley Marco de Seguridad Social con sus respectivas leyes especiales sobre los subsistemas.

La ley marco de seguridad social

Con el objetivo de darle continuidad a las propuestas de la Comisión Tripartita, en el mes de mayo, el Poder Ejecutivo, presentó un Proyecto Marco de seguridad social a las máximas autoridades del Congreso para su consideración, que posteriormente fue remitido a la Comisión Especial para la Reforma de la Ley Orgánica del Trabajo y de la Seguridad Social, presidida por el Diputado Aristides Hospedales y conformado por miembros de las distintas fracciones políticas. Simultáneamente fue presentado otro proyecto por la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela (APUCV). La Comisión aprobó en fecha 27.05.97 un cronograma de trabajo con el objetivo de invitar a participar a los Ministros que presentaron el proyecto y a los demás miembros de la Comisión Tripartita. El proyecto de la APUCV fue considerado por la Comisión Especial como "una iniciativa enriquecedora, seria y de alto contenido social". Sin embargo, finalmente propusieron lo siguiente: "1º) Que por considerarlo de base constitucional, importante, conveniente y oportuno se acepte en primera discusión el Proyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral presentado por el Ejecutivo Nacional. 2º) Que el Proyecto presentado por la Asociación de Profesores de la Universidad Central de Venezuela se considere como aporte fundamental para el proceso de segunda discusión de esta Ley. 3º) Que se exija al Ejecutivo Nacional la remisión urgente de las Leyes Especiales que regirán los subsistemas".

El proyecto original presentó insuficiencias e incongruencias que fueron modificadas substancialmente por la Comisión Especial antes de ser enviado a la segunda discusión. La última versión se denomina "Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral", cuyo articulado será analizado a continuación.

El artículo 1 define el concepto de seguridad social integral, las diversas contingencias a cubrir y su primer aparte deja abierta la posibilidad de participación del sector privado. El artículo dos reivindica la responsabilidad del Estado en garantizar el derecho a la seguridad social, dándole carácter de universal en lo referente al ámbito de aplicación personal al establecer que "Es responsabilidad del Estado garantizar a todos los habitantes de la República (...) el derecho constitucional e irrenunciable a la seguridad social". El artículo tres ratifica la rectoría por parte del Ejecutivo Nacional y su carácter contributivo.

El artículo 6 define el ámbito de aplicación con respecto a las personas cuando dispone: "Estarán obligatoriamente protegidos por el sistema los habitantes de la República que cumplan con el requisito de afiliación". Cabe señalar que este artículo entra en franca contradicción con el principio de universalidad establecido por el artículo dos, al establecer más adelante como requisito que "La protección social que garantiza el Sistema, requiere la afiliación del interesado y sus familiares", por lo que el carácter de universalidad pudiera estar en entredicho. Por otro lado, esto significaría un retroceso con respecto a la actual Ley del Seguro Social que establece que la afiliación del asegurado supone la cobertura de sus beneficiarios (esposa/so, concubina, hijos/as y hasta progenitores). La posibilidad de que la afiliación de los familiares sea individual, elevaría los costos de la misma y generaría discriminación y una desmejora respecto del actual régimen. Adicionalmente, quedarían fuera

del alcance de la seguridad social, todas aquellas personas que carezcan de recursos, ya que a pesar de que se prevé el otorgamiento de pensiones asistencialistas a los no contribuyentes, éstas no podrán ser financiadas con los fondos creados por esta Ley, ni se prevé la conformación de un subsistema de asistencia social.

Adicionalmente, el Proyecto no contempla la incorporación de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, lo que implica que por lo menos 2.446.627 personas que según la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), para diciembre de 1996 se definían como trabajadores por cuenta propia, quedan excluidos de un sistema que se dice universal. Al respecto, el Centro de Investigación-Divulgación, Estudios y Análisis del Sector Informal (CIDEAS) propuso a la Comisión Especial "la necesidad de elaborar un Régimen Especial de Seguridad Social (RESS) para la participación efectiva de estos trabajadores". El CIDEAS especifica que deben incluirse en un RESS "todos los trabajadores por cuenta propia o autónomos, que realizan de forma habitual, personal y directa una actividad económica lucrativa, sin sujeción a un patrón y que esta signifique su medio fundamental de vida, cualquiera sea su monto de su ingreso". Esto supondría incluir a las siguientes categorías de trabajadores: "distribuidores y representantes independientes, transportistas, trabajadores de servicios diversos, trabajadores del comercio informal (...) a la que deben sumarse sus familiares directos".

El artículo 7 ratifica el carácter tripartito de los aportes para financiar la seguridad social y la administración separada de cada uno de los fondos. Cabe destacar que en la vigente Ley del Seguro Social se establece la independencia de los mismos, cuestión que nunca ha sido cumplida, lo cual ha sido diagnosticado como una de las causas de su quiebre financiero.

En su artículo 8 el proyecto dispone que la organización del sistema de seguridad social recaerá en la figura del Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social, el cual fungirá como órgano rector. Esta posición fue cuestionada por la Comisión Tripartita, la que al cierre de este Informe presentó al Presidente de la Cámara de Diputados sus observaciones al proyecto exponiendo que: "Planteamos la necesidad que sea el Consejo Nacional de la Seguridad Social el órgano rector del sistema, porque creemos que es conveniente para el país mantener el tripartismo". El artículo 9 establece la creación de un Consejo Nacional de la Seguridad Social como órgano consultivo del Ejecutivo Nacional fundamentado en el principio de la representación tripartita, presidido por el Ministro del Trabajo y de la Seguridad Social.

Es posible que en la segunda discusión del proyecto en la Cámara de Diputados, tanto el sistema de recaudación, como la rectoría del sistema sufra algunos cambios con respecto al proyecto original, pero lo que sí es evidente es el interés de la Comisión Tripartita en seguir manteniendo el control sobre todo lo relativo a la seguridad social como hasta ahora lo ha venido haciendo. Sobre este particular, Provea considera que lo más idóneo es que se mantenga la actual redacción del artículo ocho, ya que de esta manera se privilegiaría la responsabilidad estatal sobre el sistema de seguridad social integral.

El artículo 12, que regula la integración del Consejo, con representantes gubernamentales, de la CTV, Fedecamaras y otras seis (6) personas de las organizaciones empresariales y laborales más representativas, deja de lado la representación de los pensionados y jubilados y no prevé la participación de los asegurados.

El Título III del Proyecto de Ley define los subsistemas que conforman el sistema de seguridad social integral; el artículo 13 define que lo componen cinco subsistemas: Pensiones, Salud, Paro Forzoso y de Capacitación Profesional, Vivienda y Recreación, los cuales serán regidos cada uno por leyes especiales. En opinión de Provea, al no contemplar la creación de un subsistema de asistencia social que cubra a quienes no tengan recursos como sí lo planteaba el proyecto de la APUCV, contradice la pretendida integralidad del sistema de seguridad social aquí analizado.

Cabe destacar que el artículo 16 ha sido uno de los más polémicos porque plantea la creación de la Caja Única de la Seguridad Social Integral como órgano recaudador, distribuidor y liquidador de los aportes de los diversos subsistemas. La Comisión Tripartita cuestionó a la Caja como organismo recaudador. Al respecto Federico Ramírez León, Presidente de la

Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV) expuso que “Para evitar la concentración de recursos de todos los subsistemas de seguridad social en un solo organismo, la Comisión Tripartita instalará un mecanismo de recaudación (...) la utilización de la banca para la recaudación es un mecanismo aceptable (...) los fondos que se recauden mediante ese mecanismo irán directamente a los subsistemas”. Igualmente Teodoro Petkoff, titular de Cordiplan la consideró “una alcabala innecesaria”. Las presiones surtieron efecto, puesto que en reunión posterior sostenida entre la Comisión Especial y la Tripartita, Aristides Hospedales se mostró dispuesto a “modificar tanto el nombre como la estructura de la Caja Única”. El artículo 17 remite a cada una de la Leyes que integran los subsistemas, las modalidades y limitaciones de las inversiones y los gastos operativos de su administración.

En el Capítulo II del Título III, se detalla el subsistema de pensiones, tema que sin duda ha sido uno de los más controvertidos del proyecto, porque se intenta –al igual que en otros países del área– instaurar en Venezuela los fondos de pensiones de capitalización individual. En ese sentido el proyecto contempla dos regímenes: uno de solidaridad intergeneracional o solidario y el de capitalización individual. Dispone el artículo 24 que “... el subsistema es mixto en su configuración, fuentes de financiamiento y administración (...) se podrán establecer según los estudios actuariales correspondientes, los límites de ingresos salariales y edad para que, por vía de excepción, un afiliado cotice exclusivamente en el régimen de Solidaridad Intergeneracional”.

El artículo 25 establece que “todos los afiliados tendrán derecho a una Pensión Mínima Vital uniforme (...) será garantizada por el Estado, si fuere necesario, con cargo a fondos públicos y por intermedio del Fondo de Solidaridad Intergeneracional”, que en opinión de Provea no es otra que la garantizada en la actualidad por la Ley de Homologación de Pensiones que establece que la pensión mínima debe equipararse con el salario mínimo. Aun cuando en el articulado de la Ley no se establece expresamente cuál de los dos sistemas es el principal y cuál es el subsidiario, el informe de la Comisión Especial dispuso: “(i) En el Subsistema de Pensiones, se otorga prioridad a la Capitalización Individual, ya que se considera que esta debe convertirse en la base y soporte del subsistema. El Fondo de Solidaridad Intergeneracional servirá entonces, para completar la Pensión Mínima Vital si el afiliado no la logra con el de Capitalización Individual”. La anterior redacción quebranta lo afirmado por la propia Ley en su artículo 4 en lo referido al principio de solidaridad en el que afirma sustentarse, cuando se le da carácter de principal al Fondo de Capitalización Individual y subsidiario al Fondo de Solidaridad Intergeneracional.

El artículo 26 establece la creación de los fondos de capitalización individual cuyo objeto es otorgar a sus afiliados una pensión que dependerá del monto que sea capaz de acumular un trabajador durante sus años económicamente productivos. La administración de estos fondos estará a cargo de Instituciones creadas exclusivamente para ese fin, de índole pública, privada o mixta, según lo establece el artículo 27. De esta forma se otorga una apertura para que el sector privado participe activamente en esta área hasta ahora reservada a la gestión pública. Al respecto, cabe señalar que las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), que pudieran crearse en el futuro, se encargarán de invertir grandes sumas de dinero que se acumularán por los aportes de los trabajadores y empleadores. Los defensores de este sistema afirman que será un gran atractivo para los capitales privados tanto internos como foráneos, mientras que sus críticos aseguran que la inflación y los bajos salarios existentes en Venezuela son un obstáculo para su implantación y desarrollo.

El artículo 30 crea el Fondo de Solidaridad Intergeneracional, el cual será financiado con el aporte de los trabajadores y empleadores y en casos extraordinarios, por los aportes del Ejecutivo Nacional.

En la redacción de los artículos anteriores no queda claro si los actuales afiliados al IVSS tendrán la posibilidad de elegir entre continuar en el sistema vigente de carácter solidario o el nuevo de capitalización individual, como ha sido la norma inclusive en países como Chile, Argentina o Colombia, donde se han producido reformas similares que sí han garantizado la posibilidad de elección. Garantizar este derecho es uno de los desafíos de la Comisión Especial y del Congreso Nacional, ya que de otra manera sería darle un “cheque en blanco” a las AFP, por otra parte desconocidas en el mercado venezolano, y que en experiencias

similares con libertad de elección no han logrado captar todavía la afiliación de la mayoría de los asegurados.

El Capítulo III desarrolla el contenido del subsistema de salud, que según el artículo 34 está conformado por: el tradicional o solidario de afiliación obligatoria que garantiza sólo la prestación de los componentes básicos y el complementario, de afiliación voluntaria. Según el artículo 35 del proyecto, “el beneficiario tiene el derecho a la libre escogencia de entes prestadores que podrán ser público, privado o mixto”. Sin embargo es fácil deducir que esta escogencia estará condicionada a la capacidad contributiva del asegurado. En el artículo 36 se separa la función aseguradora de la prestación de los servicios, mediante la apertura que se le ofrece al sector privado para su participación como proveedor de servicios de salud.

Al respecto, los diferentes gremios que agrupan al sector se pronunciaron sobre el tema. Fernando Bianco, presidente de la Federación Médica Venezolana (FMV) afirmó que “la salud del pueblo no ha sido tomada en cuenta (...) Dentro del esquema planteado se intenta endosarle a la empresa privada la responsabilidad de la salud del venezolano (...) Lo previsto en el proyecto, es que cada uno de los venezolanos sufraguemos el costo de la salud (...) se considera que quien más tenga recibirá mejor servicio y aquel carente de dinero sufrirá los rigores de la pobreza”. En el mismo sentido, Alfonso Arias, Secretario de Finanzas de la misma organización opinó que “Con la Ley Marco, se establecerá una nueva relación proveedor-cliente que desplazará la relación médico-paciente (...) el proyecto merece ser calificado de mercantilista porque prevé que todos pueden acceder a los servicios de salud siempre y cuando paguen”.

El artículo 37 dispone que “Se crea el Fondo Solidario de Salud, cuyo objeto es garantizar a los afiliados los componentes básicos para la prestación y financiamiento de la salud...”. Esta disposición no aclara suficientemente cuál será la cobertura y el alcance real del fondo solidario ni qué se entiende por componentes básicos. Esto puede representar una grave regresión con respecto a la cobertura que el actual IVSS ofrece al asegurado: una atención médica integral que incluye desde consultas y primeros auxilios hasta las emergencias y tratamientos de alto costo y riesgo tales como la hemofilia, la insuficiencia renal crónica e inclusive la implantación de marcapasos y prótesis. Al cierre de este Informe, la FMV hizo entrega de un documento a la Comisión Especial donde fijó posición al respecto: “Este Proyecto de Ley divide la atención médica en dos regímenes, el primero obligatorio, en el cual abundan las exclusiones y solo ofrece prestaciones muy básicas y el segundo voluntario con un pago adicional para cubrir las exclusiones y en donde no se precisan los costos al trabajador ni la cobertura del mismo, dejando así una laguna peligrosa y generando una discriminación entre quien pueda o no pagar extra”.

El artículo 37, en un párrafo único establece la creación de un Fondo Especial que atenderá las enfermedades de alto costo y riesgo y que será financiado con un porcentaje de las cotizaciones y aportes del Ejecutivo Nacional, que en opinión de Provea es una iniciativa positiva, ya que estos tratamientos generan altos costos de financiamiento difíciles de cubrir con las cotizaciones de los asegurados.

El artículo 40 del Capítulo IV se refiere al régimen de prevención y riesgos en el trabajo, que será financiado sólo por el empleador y tiene por objeto: “crear condiciones de seguridad, salud y bienestar en un medio ambiente de trabajo adecuado (...) así como la adopción de métodos, procedimientos y condiciones dirigidas a prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales (...) rehabilitación y reinserción laboral ...”. En principio, la creación de este régimen puede considerarse como positiva, pero queda por ver cómo se ensamblará con lo que pauta la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), que cumplió 10 años de promulgada en 1996 y que hasta la presente fecha no ha sido reglamentada ni aplicada y que incluso se pretende reformar, como se detalla en el capítulo referente a los derechos de los trabajadores.

El Capítulo V desarrolla el subsistema de Paro Forzoso y de Capacitación Profesional, en cuyo artículo 44 se define que “tiene por objeto asistir al trabajador temporalmente por la pérdida involuntaria del trabajo mediante prestaciones en dinero, capacitación e intermediación laboral”. Su afiliación será obligatoria, su fondo tendrá autonomía financiera y sus recursos no podrán

ser utilizados para fines distintos a los previstos. El objetivo y los términos del subsistema son muy similares a los contemplados en el vigente Reglamento de Paro Forzoso, destacándose como novedad el establecimiento de un procedimiento ejecutivo de intimación de carácter sumario que permite al trabajador cesante obtener en forma inmediata la cancelación de la prestación. A juicio de Provea éste es un aporte significativo, dado que la experiencia actual es que los trabajadores terminan cobrando con años de atraso, rompiéndose de esta forma el principio de eficiencia y el sentido de la oportunidad para socorrer al trabajador en caso de cesantía.

Según el artículo 49 del proyecto, el subsistema de vivienda tiene por objeto “generar las facilidades a los asegurados y beneficiarios (...) para el acceso a una vivienda digna y adecuada que disponga de los servicios urbanísticos básicos...”.

Acceder a una vivienda es uno de los problemas más difíciles de resolver para el venezolano común. El legislador, consciente del problema, pretende ampliar la cobertura que tiene en este momento la llamada Ley de Política Habitacional y en tal sentido, los artículos 50 y 51 definen dos regímenes: 1º) El de Ahorro Habitacional con aportes obligatorios de trabajadores y empleadores, cuya gestión podrá ser pública, privada o mixta. Remite a la Ley Especial del Subsistema los derechos del afiliado, tanto para el que acceda a los beneficios, como para los que no los llegaren a usar; 2º) El Fondo de Aportes del Sector Público, cuyo objetivo es financiar viviendas con aportes del sector público, administrado por un ente autónomo. No se menciona cuál va a ser el papel que representará el actual Instituto Nacional de la Vivienda, que hasta el presente es el órgano rector en materia de vivienda.

Finalmente, cabe recordar que en el proyecto original presentado por el Ejecutivo Nacional no se contemplaba nada acerca del subsistema de recreación, limitándose sólo a enunciarlo. Fue la Comisión Especial del Congreso la que incluyó cuatro artículos relativos a la recreación y turismo de los trabajadores. El artículo 57 define que su principal objetivo es: “promover e incentivar el desarrollo de programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social para los afiliados y beneficiarios”. El subsistema se fundamenta en los principios de solidaridad y afiliación, pero no dice expresamente si ésta debe ser obligatoria o voluntaria. De la redacción del artículo 58 se deduce que la creación del fondo es potestativo cuando sostiene que “La ley especial del subsistema podrá crear un fondo el cual estará constituido por aportes públicos y privados”.

Por otra parte, modificar un sistema de seguridad social implica cambios no solamente legales, sino de estructura de los aparatos burocráticos que pueden generar conflictos que deben enfrentarse con un proceso de transición planificado hacia el nuevo sistema. El régimen transitorio definido en el Título IV, en los artículos 61 al 72, es el menos consistente de todo el proyecto.

Vale destacar –como excepción– que el artículo 61 le da forma legal a una conquista del Comité de Pensionados que consiste en la creación por “el Ejecutivo Nacional de un fondo Especial para el pago de las pensiones correspondientes a los actuales pensionados del IVSS y de aquellos que teniendo derecho a una pensión, la hubiesen solicitado hasta el 31.12.96 ...”.

Según el artículo 64, se exceptúan de cotizar en el nuevo sistema, pero serán protegidos por éste aquellos asegurados o beneficiarios que cumplan con los requisitos establecidos en la actual Ley del Seguro Social para ser acreedores de una pensión de vejez e invalidez o que no hayan sido incluidos en el Fideicomiso previsto en el artículo 61 dispuesto para los actuales pensionados. No se encuentra contemplada en este artículo la situación de los sobrevivientes; situación que puede deberse a un involuntario olvido, pero que el Congreso tiene el deber de solventar en la segunda discusión.

Por otra parte, el artículo 62 especifica que “Se suscribirán entre el Ministerio de Hacienda y los entes fiduciarios (...) los fideicomisos o contratos de administración necesarios para financiar la transición hacia el Sistema de Seguridad Social”. Este artículo revela la imprecisión con que la Comisión Especial ha trabajado el proceso de transición ya que el texto expresa que el IVSS suscribirá un contrato de fideicomiso con un “ente” con suficiente solvencia financiera y de

experiencia comprobada, para recibir y administrar los activos financieros que le transferirá el Instituto, recaudar las cotizaciones, realizar las inversiones que corresponda y distribuir estos recursos. La redacción deja entrever la eliminación del IVSS y no especifica cuál será el "ente" que administrará los dineros del IVSS ni tampoco si será un organismo público o privado.

El artículo 67 del proyecto delega en "Las Leyes Especiales de los subsistemas de Pensiones y de Salud (...) los lapsos, modalidades de transición y transformación de otros regímenes de pensiones, jubilaciones y de salud del sector público, a fin de que el sistema de seguridad social integral sea uniforme". Provea considera alarmante que esta problemática haya sido motivo de un sólo artículo, cuando existen 460 regímenes de pensiones y sólo en la Administración Pública Centralizada y Descentralizada existe un universo de aproximadamente 160.000 jubilados que se rigen por la Ley del Estatuto Sobre el Régimen de Pensiones y Jubilaciones, que cuenta con un Fondo que está en proceso de maduración con los aportes de los actuales funcionarios públicos, pero que hasta ahora –a pesar de que tiene aproximadamente 70 millardos acumulados y una nómina de personal de 100 funcionarios–, sólo está cancelando mensualidades a una minoría de jubilados, mientras que el resto está cobrando con cargo al presupuesto anual. En este sentido, el hecho de que la Comisión Especial haya aceptado que el sector militar –el cual realizó una sesión de lobby fijando su posición de seguir rigiéndose por sus propias leyes– quede excluido de la transición hacia la uniformidad del sistema, es un claro indicativo de lo que sucederá en el futuro con sectores o gremios que cuentan con regímenes más privilegiados que el resto de la población.

Por último, el artículo 72 dispone de forma vaga e imprecisa la derogatoria de otras leyes inherentes a la seguridad social al expresar que "Al entrar en vigencia esta Ley quedan derogadas aquellas normas que contraríen su aplicación". A juicio de Provea, una Ley que pretende regir el marco del sistema de seguridad social integral debería definir en forma expresa las disposiciones legales que pretende suprimir o sustituir, ya que dejar esa atribución a las leyes especiales de los diferentes subsistemas pudiera generar conflictos jurídicos por falta de definiciones expresas del instrumento normativo general.

Vale resaltar que el Proyecto de Ley fue aprobado en primera discusión el 18.08.97, con el voto salvado de las organizaciones políticas Patria Para Todos y Autonomía Regional. El instrumento legal fue devuelto con el carácter de orgánico a la Comisión Especial que estudia la materia para su consideración a los fines de su segunda discusión. El partido socialcristiano Copei, a pesar de aprobar el informe, lo hizo con reservas, de las cuales destacan la necesidad de cuantificar el costo a través de estudios actuariales de cada subsistema, la necesidad de que los Ministros de la Economía aporten los recaudos solicitados, –tales como los costos de transición, pasivos laborales, costos de la ejecución de la Ley, etc.– y la negativa a la propuesta de incorporación de un capítulo que estableciera requisitos y condiciones de las AFP que "deben mantenerse como principios generales en la Ley Orgánica por lo complejo y delicado de esta materia". De la misma manera, la fracción parlamentaria de Patria Para Todos salvó su voto esgrimiendo, en primer lugar, que no se habían agotado las consultas con los diferentes sectores involucrados, entre ellos la FMV; en segundo lugar, porque "existe un profundo divorcio entre los principios y el desarrollo de la norma. En este sentido, se quiebra el principio de universalidad, integridad y equidad, dado, que no serán amparados todos los ciudadanos venezolanos (sic) y que por el contrario se hace discriminatoria, al amparar sólo a aquellos que puedan pagar para afiliarse al sistema y dentro del mismo recibirán mejor pensión o atención médica aquellos que puedan pagar más". Al cierre del presente informe el Proyecto se encontraba presto para ser considerado en segunda discusión por la Cámara de Diputados.

Situación actual del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

El IVSS es tal vez uno de los organismos públicos más desprestigiado ante la opinión pública. Su ineficiencia en materia de asistencia médica es vivida a diario por quienes acuden a sus instalaciones, y la demora que sufren los trabajadores en cobrar sus diferentes prestaciones, tales como indemnizaciones diarias, pensiones, paro forzoso, etc., no tiene parangón en la historia de esa institución. La ineptitud manifiesta del IVSS quiebra el principio de la oportunidad de la seguridad social que consiste en asistir al trabajador en forma inmediata cuando a éste se le presenta una contingencia.

Con el ánimo de reformar y mejorar la gestión administrativa del IVSS el Presidente Caldera ha designado a dos presidentes al frente de la institución: Juan José Delpino y José Miguel Uzcátegui. El primero, expresidente de la CTV, se impuso un lapso de seis meses para cumplir con la misión de sanear administrativamente al IVSS, tarea que no pudo cumplir debido a las presiones legítimas ejercidas por los trabajadores y pensionados, y los obstáculos provenientes de los agentes de la corrupción enquistados en la institución. Posteriormente, en abril de 1997, asumió esta vez con rango de Ministro de Estado para la Reforma de la Seguridad Social, el parlamentario y economista José Miguel Uzcátegui, quien tomó posesión contando con un amplio respaldo político a nivel gubernamental.

Durante el mes de julio de 1997, Uzcátegui fue invitado por la Comisión de Asuntos Sociales de la Cámara de Diputados para que informara sobre el estado del IVSS, oportunidad en la que hizo entrega de un documento o síntesis ejecutiva de la situación de dicha institución, de la cual se han tomado datos que ayudan a reflejar la actual situación de la más antigua institución de seguridad social en Venezuela .

El Fondo de Asistencia Médica, subsistema al que se destinan la mayoría de los ingresos recaudados por el IVSS y el más afectado por los altos costos de la prestación de la atención médica y por los elevados índices de inflación, presenta para el año 1997 el siguiente estimado de ingresos y egresos:

Ingresos: Bs. 71.400.531.578,00
 Egresos: Bs. 297.131.784.677,00
 Déficit: Bs. (225.731.252.899,00)

Las autoridades del IVSS aspiran obtener un promedio de 500 millones diarios por concepto de recaudación de cotizaciones. Para alcanzar esta meta han firmado convenios de recaudación con el Servicio Nacional Integrado de Administración Tributario (Seniat) y esperan mejorar y extender el Sistema de Autoliquidación Nacional de Empresas (SANE). Con el aumento del salario mínimo a 75 mil bolívares, el IVSS estima un cálculo de incremento de ingresos por el orden de Bs. 258.252.000.000, lo que en el escenario más favorable pudiera permitir en 1997 cubrir los gastos del Fondo de Asistencia Médica.

Actualmente, este fondo brinda atención en condiciones precarias no sólo a la población asegurada, 7.672.251 personas (2.087.255 asegurados directos, 5.218.063 familiares y 366.963 personas cubiertas por regímenes parciales), sino también a una cifra no cuantificada de no afiliados que recurren a los hospitales y ambulatorios del IVSS por la crisis existente en la sanidad pública. Asimismo, de este Fondo depende la atención de 3.700 pacientes renales y una cifra no cuantificada de asegurados con cáncer, hemofilia y Sida.

El costo de los Programas Especiales cubiertos a través de convenios con clínicas privadas incluye:

Programas Especiales (Clínicas)	Costo Anual
Psiquiátricas	3.167.712.000,00
Custodiables	729.504.000,00
Geriátricas	1.020.331.143,00
Diálisis	13.155.114.651,00

Según el IVSS, el Fondo de Pensiones presenta la siguiente formulación de ingresos y egresos para el ejercicio fiscal de 1997:

Ingresos: Bs. 113.383.892.231,00
 Egresos: Bs. 202.612.702.721,00
 Déficit: Bs. (89.228.810.490,00)

Sin duda, el Fondo de Pensiones presenta un déficit crónico, en gran medida porque históricamente ha venido subsidiando al de Asistencia Médica y porque ha sido usado como "caja chica" de éste, con la consiguiente fuente de corrupción que esto significó. Basta con recordar sonados casos que incluyeron desde el financiamiento de complejos habitacionales hasta la intervención en entidades bancarias desfalcadas, para explicarse en parte su actual quiebra financiera y administrativa.

Para 1997, la nómina de pensionados suma 326.058 beneficiarios. Sin embargo, aproximadamente a 165.000 que ya cumplieron con todos los requisitos legales para ser acreedores a una pensión, desde hace 2, 3 y hasta 4 años, el IVSS no los ha incluido en nómina por falta de recursos. El monto mensual por pago de pensiones se eleva a 4.323 millones, con cargo al presupuesto ordinario del IVSS.

Cabe destacar que durante 1997, dada la presión ejercida por el Comité de Pensionados y Jubilados, se logró elevar las pensiones de 14.400 bolívares mensuales a 50.000 a partir del mes de mayo, cuyo pago se garantizaría "una vez que el Ministerio de Hacienda y el IVSS firmen con el FIV un fideicomiso que arrancará con 400 o 500 millones de dólares". Este aumento de las pensiones elevó a 14.471.134.130, 00 bolívares el presupuesto mensual por concepto de pensiones.

Posteriormente a la entrada en vigencia de la reforma de la LOT, el Ministerio del Trabajo emitió una Resolución elevando el salario mínimo a 75 mil bolívares, por lo cual los pensionados reclamaron el 21.08.97 frente a la sede del Ministerio de Hacienda, el cumplimiento de la Ley de Homologación. El Ministro se comprometió públicamente a honrar este compromiso legal en un mes, pero posteriormente, en un programa de televisión, el titular de Cordiplán expresó que el gobierno no estaba en capacidad de cancelar dicha obligación, por lo que los pensionados decidieron realizar una acción denominada "La Toma de Caracas" que se llevó a cabo el 25 de septiembre, interrumpiendo por dos horas el tránsito automotor de dos importantes avenidas de Caracas. Dicha acción fue reseñada ampliamente por los medios de comunicación social, pero a pesar de que el Presidente del IVSS hizo acto de presencia en el mismo no hubo una respuesta concreta por parte del Gobierno Nacional. Al cierre del presente Informe, el Comité de Pensionados mantenía conversaciones para hacer efectivo el aumento de la pensión mínima a Bs. 75.000, lo que elevará nuevamente el monto mensual a devengar por pago de pensiones, demostrándose nuevamente las fallas estructurales que presenta este Fondo.

El Seguro de Paro Forzoso (SPF) fue creado bajo la figura legal de un Reglamento. Su objetivo consiste en auxiliar económicamente durante un corto período al trabajador que queda cesante de su puesto de trabajo. Sin embargo, su efectividad y prestigio están tan deteriorados como el resto de las instituciones que conforman el IVSS. A fines de septiembre de 1997, el SPF estaba cancelando los montos adeudados a los trabajadores que habían sido despedidos durante los meses de enero y febrero de 1996; es decir, presentaba un atraso de 20 meses, con lo cual se pierde el principio de la oportunidad y su razón de existir. Según cifras aportadas por el propio IVSS, el fondo del SPF presenta la siguiente formulación de ingresos y egresos para el ejercicio fiscal de 1997:

Ingresos:	Bs. 26.824.094.566,00
Egresos:	Bs. 3.959.335.000,00
Superávit:	Bs. 22.864.759.566,00

El reglamento del SPF fue creado con posterioridad a la existencia de los otros tres fondos, y a pesar de que la propia Ley del Seguro Social establece la independencia de cada uno, esto no se ha cumplido en la práctica y todos se confunden en una sola contabilidad. Es así que el Fondo de Asistencia Médica, por ser el que requiere de mayores sumas de dinero, históricamente ha venido consumiendo recursos de los demás, esta es la razón que explica que aún cuando el SPF tiene más ingresos que gastos, había acumulado sólo hasta noviembre de 1996 una deuda de Bs. 2.184.064.042,00 para con 66.620 beneficiarios.

Otro aspecto a destacar para entender la actual realidad del IVSS tiene que ver con la situación de los deudores de esa institución. En ese sentido, el Ministro para la Reforma de la Seguridad Social ha expresado que "hay intereses oscuros en la propuesta de eliminar el IVSS". Hacia referencia a que las empresas privadas y el Estado adeudan 281 millardos de bolívares, de los cuales el 58% pertenece al sector privado y el 42% a entes públicos centralizados y descentralizados. Es bien probable que empresarios inescrupulosos apuesten a la desaparición del IVSS para no cancelar sus deudas. Incluso versiones no oficiales del propio IVSS dan cuenta de empresas que han cerrado para abrir posteriormente con otro nombre, para eludir de esa manera sus obligaciones financieras.

Al respecto, el Proyecto de Ley que se discute en el Congreso tiene previsto el cobro de las acreencias por concepto de cotizaciones, hecho que de no lograrse supondría el seguro fracaso de la nueva propuesta de seguridad social, ya que nadie se afiliará a un sistema que presente similares vicios al anterior.

Otro dato sobre la situación del IVSS, tiene que ver con la existencia de pasivos laborales. El IVSS tiene aproximadamente 65 mil empleados (administrativos, profesionales y obreros) que de ser liquidados costarían aproximadamente 413 millones de dólares, según cifras de la Dirección General de Planificación y Presupuesto del propio instituto.

Durante 1997, el IVSS espera cumplir con los compromisos laborales acordados por el Ejecutivo Nacional, al tiempo que reconoció los aumentos contractuales firmados con el gremio médico, como también la demanda de los gremios farmacéutico, bioanalista y odontológico que demandan la homologación de salarios a la escala de los primeros.

Efectos de la Política de bonificación del salario en la Seguridad Social

Eliminar el llamado recálculo de las prestaciones sociales fue uno de los objetivos de la Comisión Tripartita. Mientras este punto no se resolvía, la bonificación del salario fue uno de los mecanismos transitorios que se utilizaron para evadir la responsabilidad legal de cancelar las prestaciones sociales de acuerdo con el último salario devengado por el trabajador. La bonificación como política salarial del gobierno no sólo afectó a los trabajadores, sino que tuvo efectos nefastos en las instituciones de la seguridad social.

La Ley del Seguro Social dispone en su artículo 59 que "El Cálculo de las cotizaciones se hará sobre el salario que devengue el asegurado". Igualmente, para determinar el monto de las diferentes prestaciones, es necesario calcular el salario de referencia, el cual será igual a un porcentaje de los últimos salarios cotizados. Con la práctica de la bonificación dejaron de ingresar sumas importantes de dinero a los mermados fondos del IVSS por una parte, y por la otra se atentó contra las indemnizaciones que debió recibir el trabajador ante la ocurrencia de las contingencias establecidas en la Ley.

Para entender esta situación basta recordar que desde 1994 –cuando se estableció el salario mínimo en Bs. 15.000–, todas las cotizaciones para el IVSS se hicieron sobre esa base y hasta un máximo de cinco salarios mínimos (Bs. 75.000), lo que quiere decir que durante tres años, mientras la inflación acumulada se elevó al 202%, la base de cálculo para los aportes de la seguridad social se mantuvo congelada. Posteriormente a la puesta en vigencia de la nueva Ley, el sector empresarial seguía negándose a cancelar el nuevo salario mínimo de 75 mil bolívares establecido por el Ministerio del Trabajo, insistiendo en tomar como referencia para los aportes al IVSS el antiguo salario mínimo de 15 mil bolívares. El nuevo salario mínimo, una vez desaparecidos los nefastos bonos, supone que el tope mínimo de cotización es de Bs. 75.000 y el máximo de Bs. 375.000.

Cabe esperar que en el futuro, no sólo no se repita la política de bonificación sino que además mejoren substancialmente los salarios, ya que esto es una condición indispensable para garantizar el buen funcionamiento de la seguridad social.

