

## Comentarios sobre la Ley Orgánica de Seguridad Social

Drs. Antonio Clemente H, Miguel Bellorín T, Francisco Martínez M, Antonio J Palomo, Saíd Raydan, Ramón Tinedo M\*

### Información internacional

Hemos considerado conveniente hacer una evaluación de las tendencias que en Seguridad Social prevalecen en el mundo, especialmente en las Américas y Europa, analizando en ambas una muestra de países.

Debido al progreso, como resultado de las investigaciones y del conocimiento adquirido, se han producido cambios importantes que debemos destacar, con el fin de que nuestros instrumentos legales se adapten a la realidad nacional a la luz de estos nuevos conceptos.

Nuestras fuentes principales han sido los informes de 1993 y 1999 de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) (1,2). El último corresponde a la séptima década de su publicación. Comenzó en 1937 con 28 países y el actual tiene 172 relaciones de sistemas nacionales. Esto representa un gran esfuerzo de cooperación entre la AISS y el Seguro Social de Estados Unidos de Norte América (*Social Security Administration SSA*), así como de los agregados laborales de las embajadas de ese país en el mundo, sin olvidar los miles de personas que en los distintos países han recogido la información siguiendo un modelo preestablecido. Esta base de datos nos permite hacer estudios comparativos que pueden servir para otros en áreas restringidas y de mayor profundidad y así procurar una mayor ayuda a la sociedad y especialmente a sus componentes más débiles: mujeres, niños y ancianos. Los cambios demográficos y las bases financieras de los sistemas

de Seguridad Social requieren la adaptación a las nuevas variables que inciden en el equilibrio del sistema.

La AISS hace un estudio anual basado en la colaboración de los países y de muchas organizaciones internacionales. La cobertura a los asegurados es de dos tipos: de largo plazo como las pensiones y de corto plazo, como las indemnizaciones por incapacidad temporal o por enfermedad. Otra forma es la pagada en dinero para compensar la pérdida de ingresos por ancianidad o enfermedad o las concedidas en servicios como atención médica u hospitalización.

Generalmente son los gobiernos de los países los que garantizan los beneficios de la Seguridad Social. En términos generales se acepta que en la Seguridad Social hay cinco programas básicos: 1. Vejez, invalidez y sobrevivientes, 2. Enfermedad, maternidad, 3. Accidentes de trabajo, 4. Desempleo y 5. Prestaciones familiares.

### Vejez, invalidez y sobrevivientes

La cobertura oscila entre la de los trabajadores asalariados solamente o la universal. En estos últimos generalmente están excluidos los extranjeros a menos que existan convenios de reciprocidad con el país de origen. En algunos países hay grupos que tienen sistemas propios: los militares, los maestros, los mineros, los ferroviarios, marineros, etc. El monto de las pensiones generalmente está vinculado al número de años de trabajo o de las contribuciones efectuadas.

Origen de los fondos. 1. Trabajadores. Generalmente es un porcentaje del salario. 2. Empresas. Un

\*Comisión de Legislación Federación Médica Venezolana.

porcentaje del total de la nómina. 3. Gobierno. Procede de la recaudación de impuestos generales o impuestos especiales, sobre alcohol, tabaco, gasolina, etc.

**Pensiones.** En la mayoría de los programas universales el gobierno paga por los ciudadanos de bajos ingresos que no pueden contribuir. El aporte de los trabajadores no es sobre la totalidad de los ingresos sino sobre un monto máximo preestablecido que se va ajustando en el tiempo, a medida que cambian las condiciones económicas. Hay dos tipos de pensiones: las vinculadas al ingreso y las pagadas a todos con un monto fijo. Los cálculos sobre ingresos varían, puede ser el promedio de los últimos años o el último ingreso. Generalmente oscilan entre 30 % y 50 % del salario.

**Requisitos.** La pensión se otorga entre los 60 y los 65 años, y generalmente es dependiente de la relación laboral cuyos topes están entre 30 y 40 años. La diferencia entre hombres y mujeres es generalmente de cinco años. Quienes deseen la pensión prematuramente lo pueden hacer cumpliendo con ciertas condiciones y disminuyendo el monto mensual de la jubilación. Dependiendo del riesgo por el tipo de trabajo puede la jubilación ser concedida prematuramente. Los ajustes de las pensiones deben reflejar la variación entre precios y salarios, o el poder adquisitivo de la moneda, en algunos países es automático. Generalmente es una comisión quien hace las recomendaciones al gobierno, y requiere aprobación del poder legislativo. Es frecuente que en los sistemas universales no haya requisitos.

**Incapacidad e invalidez.** Se califica en base a la pérdida de la capacidad productiva después de un período mínimo de contribuciones. La incapacidad total se acepta cuando la disminución es más de las dos terceras partes de la competencia. La compensación varía entre 30 % y 100 %, del salario. El período de contribuciones requerido para ser elegible es mucho más corto que el de las pensiones, generalmente es de tres a cinco años.

**Sobrevivientes.** En la mayoría de los programas el requisito básico es que el fallecido estuviera pensionado o hubiera cumplido con las condiciones para obtener la pensión. Los beneficiarios, esposa e hijos, deben cumplir ciertas especificaciones como la edad. Generalmente es del 50 % a 75 %; en algunos casos llega al 100 % del salario.

**Administración.** Generalmente son semiautónomas y tripartitas (trabajadores, empresas, gobierno),

pero supervisadas por un departamento o ministerio gubernamental.

**Enfermedad, maternidad.** Son de dos tipos: los pagados en dinero por enfermedades de corta duración y los que requieren atención médica, ambulatoria u hospitalaria; pueden ser administrados por una misma oficina o separados.

**Cobertura.** Puede ser universal o restringida a ciertas áreas geográficas o tipos de trabajadores. Es frecuente que comience en los centros densamente poblados y en el tiempo se extienda hacia las zonas de población dispersa. Los pensionados pueden estar cubiertos y frecuentemente contribuyen con un porcentaje de la pensión.

**Origen de los fondos.** Es frecuente que la contribución al sistema de seguridad social sea única y luego se distribuya entre los diversos programas, pero los montos están predeterminados en porcentaje.

**Requisitos.** Para ser elegible se requiere un mínimo de tiempo de afiliación o de contribuciones. Este puede variar entre 1 y 12 meses, y cubre tanto al asegurado como a sus familiares. Los pagos de ausencia laboral por enfermedad corresponden a 50 % a 70 % del salario, y frecuentemente hay pagos complementarios por los dependientes, el período de espera para el pago está entre 2 y 7 días, pero no es infrecuente que se prolongue por dos o tres semanas. El tiempo de ausencia está limitado y no excede 26 semanas, pero en casos individuales puede ser extendido hasta 52 semanas.

**Maternidad.** La atención médica la recibe en las instalaciones del sistema de seguridad social o en clínicas, cuyos costos son cancelados por el seguro social. Las prestaciones económicas son pre y postpartum, en muchos países son la totalidad del salario, cuando las mujeres son las trabajadoras. Cuando están amamantando al niño tienen un estipendio adicional del 20 % a 25 % y el tiempo varía entre seis meses o más.

**Pago en costos de salud.** Se reconocen tres procedimientos: 1. Pago directo por el seguro a quienes prestan el servicio, 2. Reembolso al paciente cuando él es quien ha pagado y 3. Prestación del servicio en instituciones de salud sin cargo económico para el paciente.

**Administración.** Cuando hay programas nacionales, este está administrado por un cuerpo semiautónomo con supervisión gubernamental. Generalmente los servicios médicos contratados tienen un tope económico, que se rige por unas

tablas actualizadas periódicamente.

**Accidentes de trabajo.** Es la cobertura más antigua, y cubre también las enfermedades profesionales.

**Tipos de sistemas.** Pueden ser de cobertura estatal o pública, privados o semiprivados. En la mayoría de los países proceden de un fondo público que es parte del sistema de seguridad social. Todos los empleados aportan. En algunos países es sólo privado. Las contribuciones varían según las estadísticas acumuladas y los riesgos de la industria.

**Cobertura.** Sólo cubre los asalariados, y excluye los autoempleados. Con frecuencia cubre sólo los trabajadores del agro que manejan maquinaria.

**Origen de los fondos.** Los mayores contribuyentes son las empresas. Cuando este fondo está asociado a otros el aporte es tripartito.

**Beneficios.** Son compensaciones en dinero por ausencia laboral temporal o definitiva. Generalmente no existe un período de tiempo previo para estar cubierto. En algunos programas cubren los accidentes que puedan ocurrir en tránsito al trabajo. Los beneficios comienzan a pagarse al tercer día de haber ocurrido el accidente. Los montos dependen de un porcentaje del salario. Cuando la incapacidad es permanente oscilan entre 66 % y 75 %, es frecuente que existan aportes suplementarios para los dependientes. La atención médica y la rehabilitación es la segunda cobertura, sin costo para los trabajadores.

**Sobrevivientes.** Pagaderos a las viudas, sin requisito de edad y a los huérfanos hasta cierta edad. Los montos se estiman en porcentajes del salario y generalmente son más altos que los de los pensionados. Del 30 % al 50 % del salario.

**Administración.** Los públicos son administrados por una agencia del estado, quien también los recauda.

**Desempleo.** Son universales, puede ser pagado en una suma única o mensual.

**Cobertura.** Comprende la mayoría de los empleados; cubren montos limitados o por tope. Existen programas especiales, en algunos países, para: estibadores, ferroviarios, marina mercante, etc.

**Origen de los fondos.** Se basa en un porcentaje preestablecido, al igual que en las otras ramas del seguro social, puede ser cubierto en partes iguales por los trabajadores y las empresas o por ellas solas y con subsidio gubernamental. Este puede llegar

hasta el 75 % de los gastos.

**Calificación.** El trabajador debe ser un desempleado involuntario y haber cumplido con un mínimo de cotizaciones que puede variar entre seis meses y un año. Para el período que está entre la terminación de la calificación o estudio y la inserción laboral hay generalmente ayudas. Los incapacitados están cubiertos por otros programas. Quienes rehusan una oferta de trabajo quedan fuera de la cobertura, como también quienes hayan incumplido los deberes laborales o dejado el trabajo voluntariamente, ninguno de ellos recibe el beneficio.

**Beneficios.** Son pagados semanalmente y oscilan entre 40 % y 75 % del salario. Algunas veces es un monto fijo, pero se toma en cuenta la edad y el número de dependientes. Con frecuencia los pagos se efectúan después de tres a siete días de espera. Los límites están entre 8 y 36 semanas. Algunas veces están vinculados al tiempo previo de contribución o relación laboral.

**Administración.** La efectúa el estado o un cuerpo tripartito. En muchos países se ha asociado esta cobertura a la reinserción laboral. Los gobiernos vigilan mucho los despidos laborales y tratan de impedirlos ofreciendo incentivos a las empresas.

**Prestaciones familiares.** Son para ayudar a las familias, y a los hijos, algunas veces incluyen ayudas para los colegios, nacimientos, y prevención de salud infantil y algunas veces para adultos o ancianos dependientes. Esto comenzó en Europa en el siglo XIX para ayudar las familias de los trabajadores. La mayoría de los programas actuales comenzaron después de la II guerra mundial.

**Tipos de programas.** Son universales o sólo para los trabajadores asalariados.

**Origen de los fondos.** En los universales proceden de la recaudación general de impuestos, el déficit es subsidiado por el Estado.

**Elegibilidad.** Están relacionados al tamaño de la familia y a su ingreso. Las edades límite de los hijos están entre 14 y 18 años. Cuando hay niños discapacitados se extienden los límites de edad.

**Beneficios.** Generalmente es uniforme por cada hijo. Algunas veces se otorga la omisión de impuestos como una ayuda adicional.

**Administración.** Cuando es universal es administrado por agencias públicas. Cuando es contributiva por trabajadores y empresas, la administración es autónoma con supervisión estatal.

### Seguridad Social en las Américas

Hemos empleado la clasificación de los países según lo usado en el informe de la Oficina Sanitaria Panamericana (3-5). El continente hoy tiene 36 países y 12 agrupaciones políticas clasificadas en tres grupos: la Andina, el Caribe no Latino y Norte América. La región andina está dividida en seis subgrupos: los Andes, el Cono Sur, Brasil, América Central, México y el Caribe Latino. Hemos diseñado dos tipos de cuadros: el primero en el cual hay un resumen de la muestra de la Región, y el segundo en el cual está discriminado el aporte de cada uno de los tres componentes en cada una de las cinco ramas de la Seguridad Social. El aporte más alto de la región lo tiene la Argentina (46 %) y el más bajo Barbados (12,01 %). Cuando comparamos los años 1993 y 1999 observamos que los aportes han bajado, en cuatro y han subido en cinco de los subgrupos. El de Venezuela está en los rangos inferiores (15,7 %).

	1993	1999	variación
Andes	22,57	25,24	2,67 %
Cono Sur	22,43	34,86	12,43 %
Brasil	37,46	34,00	(3,46) %
Centro América	27,00	24,42	(2,58) %
México	23,85	24,26	0,41 %
Caribe Latino	14,50	12,01	(2,49) %
Caribe no Latino	16,67	15,00	(1,67) %
Norte América	18,66	20,26	1,60 %

### Seguridad Social en Europa

En el informe demográfico de la Organización Mundial de la Salud (6) se divide a Europa en seis Grupos: Este, Norte, Sur, Oeste, Marruecos y Turquía. Con el fin de establecer una comparación escogimos las cuatro zonas europeas clásicas y tomamos nueve países como muestra.

Los aportes más altos en la región lo tienen Hungría (50,5 %) y Francia y el más bajo Suecia (9,43%) donde hubo un cambio cubriendo el Estado los aportes de los trabajadores y una gran parte del de las empresas.

	1993	1999	variación
Este	61,13	48,55	(12,58)
Norte	26,395	14,84	(11,555)
Sur	39,30	39,295	(0,005)
Oeste	49,25	45,455	(3,795)

En casi todos los países los aportes han disminuido, el promedio del descenso de la muestra es 4,77 %.

### Análisis de la Ley Orgánica de Seguridad Social

Consideramos que el análisis de esta Ley debe ser en base a: 1. La factibilidad económica, con el respaldo de las proyecciones financieras. 2. Comparar las tendencias que sigue la Seguridad Social en las Américas y Europa, con el articulado de la ley.

Esta Ley fue aprobada el 30.12.02 por una mayoría simple de la Asamblea Nacional y no por la mayoría calificada como debió ser por lo cual su vigencia es dudosa. Fue publicada en la Gaceta Oficial N° 37.600. Tiene VI títulos y 149 artículos. El número del artículo aparecerá a comienzo de cada párrafo, de seguida presentamos un resumen señalando los puntos que consideramos de mayor importancia.

8. Establece que el régimen será universal, integral y con equilibrio financiero y actuarial.
10. Determina que los aportes sólo serán empleados con fines sociales y bajo la rectoría del Estado, se podrán establecer contratos con entes privados.
12. Las valuaciones podrán ser sometidas a auditoría internacional.
13. Los fondos deberán recibir certificación financiera y actuarial: las reservas técnicas, los márgenes de solvencia, y la calidad de riesgo de las inversiones.
17. Están amparadas las cinco contingencias principales y la vivienda y el hábitat.
24. El órgano rector lo establecerá el Presidente de Venezuela en Consejo de Ministros.
- 17 al 35. Se crea la Superintendencia de Seguridad Social como un instituto autónomo adscrito al ministerio con competencia en finanzas públicas y tutelar la administración de la Seguridad Social. Sus fines, incompatibilidades, remoción, competencias, atribuciones y patrimonio están muy bien definidos.
- 36 al 49. Se crea la Tesorería de la Seguridad Social como un instituto autónomo adscrito a la rectoría y con una definición muy detallada de sus competencias.
50. Se crea el banco de la Vivienda y del Hábitat.
- 52 y 57. Las prestaciones de salud las suministrará el Sistema Público Nacional de Salud, que será dirigido por el Ministerio de Salud.
- 67 al 71. Las pensiones, indemnizaciones y prestaciones familiares, serán financiadas solidariamente. Las pensiones estarán formadas

- por un beneficio definido con una prima media general sobre una base contributiva de una a diez salarios mínimos, podrán aplicarse planes complementarios: públicos, privados y mixtos.
- 72 al 80. Se crea el Instituto Nacional de Pensiones y otras asignaciones económicas, como un instituto autónomo adscrito al ministerio con competencia en previsión social.
- 81 al 99. El régimen de prestaciones y empleo será manejado por un instituto autónomo adscrito al Ministerio del Trabajo.
- 100 al 106. Además de las contingencias cubiertas se añade la de la Vivienda y del Hábitat, que será intersectorial y descentralizada y apoyada por un banco.
- 113 al 116. Los porcentajes del salario como aporte o cotización serán fijados por una ley especial y la base contributiva estarán entre uno y diez salarios mínimos urbanos.
117. En seis meses a partir de la promulgación se implementará el plan de acción.
118. El período de implementación de la Ley será de cinco años.
124. La comisión técnica de transición será nombrada a los tres meses de la promulgación de la Ley.
130. Mientras dure la transición seguirá vigente la Ley del Seguro Social.
134. Mantiene la Ley del Estatuto sobre el régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos del 18.07.86, Gaceta Oficial N 3.850 y deroga las siguientes Leyes:
135. Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral del 30.12.97, Gaceta Oficial N° 5.199.
136. Ley que regula el Sistema de Pensiones del 26.06.02, Gaceta Oficial, N° 37.472.
137. Ley que regula el Subsistema de Salud del 27.06.02, Gaceta Oficial N° 37.473.
138. Ley que regula el Subsistema de Paro Forzoso del 22.10.99, Gaceta Oficial N° 5.392.

### Valuación actuarial

Fue efectuada el 29.05.02 y en ella se estudian las variables: demográficas, económicas, financieras y la base de datos de cotizantes y pensionados del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Hasta el 2001 la relación entre activos y jubilados (60 años) era de 7,3 a 1, para el 2050 será de 2,4 a 1. Esto

crea un escenario muy complejo. Una de las variables críticas es el ingreso promedio del venezolano y no existe una proyección. La falta de crecimiento económico implica que el mantenimiento del sistema de Seguridad Social se hace cada vez más dependiente del aporte de los fondos públicos, lo que en la historia señala mayores deficiencias en la prestación de servicios y en el pago de los pensionados. Estiman que la implementación del sistema tendrá un costo de 1,38 % del producto interno bruto en base a la economía del año 2002, pero con aumento progresivo en el tiempo. Se aplican las fórmulas actuariales con base demográfica pero no económica proyectada hasta el año 2050.

Pensamos que en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social son un aporte: el concepto de universalidad, la indicación de que los recursos sólo pueden ser empleados con fines sociales, el mantenimiento del equilibrio financiero y actuarial, las contingencias cubiertas, la creación del banco de la vivienda y del hábitat, la ley especial para establecer el porcentaje del salario como cotización y el lapso de implementación. Consideramos inconvenientes que la valuación financiera y actuarial no prevé el crecimiento económico proyectado hasta el año 2050, tal como lo está en la valuación actuarial, el número de Ministerios del cual depende (Finanzas, Previsión Social, Salud y Trabajo), la creación de cuatro institutos autónomos para su administración (pensiones, prestaciones, superintendencia y tesorería), excesiva dependencia de la Presidencia de Venezuela, el enorme costo del personal empleado y lo complejo del desarrollo del trabajo en estas condiciones.

### REFERENCIAS

1. Social Security Programs throughout the world 1993. U.S. Department of Health and Human Services. Social Security Administration. Office of Research and Statistics. Research Report N° 63. Washington. EE.UU.; Mayo 1994.
2. Social Security Programs throughout the world 1999. Social Security Administration. Office of Policy, Research, Evaluation and Statistics. Publication 13-11805. Washington EE.UU.; agosto 1999.
3. Alleyne A O G. Información para la salud. Informe del Director. Organización Panamericana de la salud, 525 23 st. NW. Washington DC 20037 EE.UU; 1998.

4. Basic Indicators. Population. Selected socioeconomics. Pan American Health Organization, 525 23 St. NW. Washington DC 20037 EE.UU; 1980-97.
5. Tendencias en el desarrollo de políticas de salud. Organización Panamericana de la Salud, 525. 23st. NW. Washington DC. 20037. EE.UU; 1995.
6. Demographics trends in the European Region. WHO European Series N° 17. Copenhagen. (Dinamarca); 1984.

---

## José de la Cruz Limardo (1787-1851)

Dr. Leopoldo Briceño-Iragorry

Individuo de Número

Médico, científico y pintor, participó en la lucha por nuestra Independencia, nació en Caracas, hijo del carpintero y ebanista Antonio José Limardo; desde niño mostró inclinación a la pintura y siendo aprendiz en el taller del maestro Landaeta fue compañero de Juan Lovera y Florencio Palacios entre otros. En la Universidad de Caracas obtuvo el título de bachiller en filosofía en 1806 y así dio inicio a los estudios médicos sin abandonar su afición a la pintura ya que asistía paralelamente a la Escuela de Pintura y Dibujo de Caracas, realizando notables pinturas y dibujos tanto de personajes locales y otros de creación como el cuadro de Titiro y Melibea junto a los ganados, basado en una egloga de Virgilio; aficionado como era de las ciencias naturales dibujaba también frutas, flores y pájaros. Condiscípulo de Vargas y otros con los cuales hizo amistad duradera.

En 1810 interrumpió sus estudios y se fue a Barquisimeto y después del terremoto de 1812 se trasladó a El Tocuyo; se unió al Brigadier Simón Bolívar en la lucha por nuestra Independencia en junio de 1813 y participó en numerosas batallas.

En el año de 1815 pasó a Santo Domingo y allí terminó sus estudios médicos en la Universidad local concluyendo sus estudios en 1820, al mismo tiempo que ejercía la profesión en Santiago de los Caballeros con un permiso especial. Se traslada

luego a Haití donde ejerce y luego retorna a Sto. Domingo en el año de 1821, regresando a Venezuela en 1822 y después de revalidar se traslada nuevamente a El Tocuyo, dedicándose al ejercicio de la profesión. Allí realizó cuadros también. Estudió con libros que le mandaba Vargas desde la capital.

Limardo herborizaba y le enviaba a Vargas especímenes de plantas, como la *bignonia ophthalmica* y el *croton cascarilla* que después de estudiarlas eran remitidos por Vargas a sus colegas botánicos de Francia, Inglaterra o Suecia. En 1827 estudia la quina. Estudia también el hilo de pita. En 1838 descubre restos de un animal antediluviano cuadrúpedo y le envía a Vargas un diente.

Enfermó en 1838 y sin descuidar sus estudios y el ejercicio de su profesión, pasa largas temporadas en su hacienda en Guariquito donde escribe sus famosas Memorias (1841-1842).

Muere en El Tocuyo en el año de 1851.

### REFERENCIAS

Memorias del Dr. José de la Cruz Limardo. Boletines de la Academia Nacional de la Historia, N<sup>os</sup> 128 y 131 de 1949 y 1950.

Archivos de la Sociedad de Historia de la Medicina.