

EN LOS ORÍGENES DE LA CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL CASO DE LOS SEGUROS SOCIALES

ÓSCAR RODRÍGUEZ SALAZAR

Director CES - Universidad Nacional de Colombia

Con la adopción de los seguros económicos confluó un conjunto de circunstancias: En primer lugar, se hacía necesario estabilizar y consolidar el proyecto de seguridad social Colombiano; para lograr esta meta era prioritario dar una respuesta definitiva a las dificultades financieras por las que atravesaba el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. Al disponer de apreciables recursos, el Déficit hospitalario comenzaría a resolverse, con lo cual la calidad en la prestación de los servicios de Enfermedad general y Maternidad mejoraría considerablemente, además de estar solucionando los problemas de salud.

Los conflictos sociales originados en las demandas laborales por compensación pecuniaria a causa de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP) se salían del ámbito de la empresa y le correspondía al Gobierno responder por estas solicitudes; de manera indirecta se estaba contribuyendo a generar un clima de paz conveniente para lograr las metas de crecimiento económico.

El esquema de capitalización, los aportes del gobierno, de los patronos y de los trabajadores, las mesadas pensionales, es decir, el tipo de proyecto adoptado fue resultado de una decisión política; por tanto se hizo menester realizar una serie de transacciones al interior del Consejo Directivo del ICSS entre los representantes del Estado, los Gremios y de las Organizaciones Sindicales.

Antes de llegar a un acuerdo definitivo el gobierno debió confrontar la férrea oposición de estos sectores sociales quienes en un comienzo fueron renuentes a comprometerse con el desarrollo de los Seguros económicos.

El estudio actuarial seleccionado fue igualmente producto de una negociación; el proyecto del técnico Meyers representó una alternativa intermedia entre la propuesta gubernamental, elaborada por Gonzalo Arroba y la realizada por Jorge Restrepo Hoyos a nombre de la Andi.

En medio de estas dificultades, a finales de 1964 (21 de diciembre) se reglamento el seguro ATEP, y dos años más tarde (19 de diciembre), por medio del Decreto 3041 se expidieron las Normas sobre el Seguro Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Con estas medidas se dio una respuesta parcial a la inquietud de los organismos de crédito Internacional, a los procesos de planificación y a algunos grupos sociales, preocupados por la escasez de ahorro que dificultaba la financiación de proyectos de inversión y por la baja participación de lo social en las políticas económicas de la época.

De otra parte, el Estado era consciente de las limitaciones de la Seguridad social al estar funcionando bajo un esquema de reparto, los seguros de Enfermedad general y maternidad eran los más costosos y conducirían al Instituto a una situación de Déficit permanente. La experiencia Chilena era valorada positivamente; a esta nación, le fue posible estabilizar el proyecto de seguridad Social, gracias al haber comenzado por un esquema de capitalización. Por tanto se imponía poner en plena ejecución la ley 90 quien desde un comienzo contempló los seguros económicos.

Este artículo, analizará las dificultades que tuvieron que superar los nuevos riesgos antes de ser expedidos los reglamentos pertinentes.

3.1. PRIVATIZAR O ESTATIZAR: EL DILEMA DE LOS SEGUROS ECONÓMICOS

La Ley 90 de 1946, creadora del Instituto de Seguros Sociales, en su artículo primero, al estipular el campo de aplicación del Seguro Social Obligatorio, pretendió cubrir a los trabajadores de los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales.
- b) Invalidez y Vejez.
- c) Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- d) Muerte¹

1 Ver Rengifo, Jesús María. *Legislación Colombiana de los Seguros Sociales*. Tomo III. Edit ICSS 1952 p. 3.

Como antecedentes inmediatos se podría hacer mención a los Decretos Nos. 1697 y 1698 de 1960, por medio de los cuales se aprobaron los reglamentos IVM y ATEP respectivamente; éstos fueron elaborados por el entonces Ministro de Trabajo Dr. Otto Morales Benítez y siendo presidente Alberto Lleras Camargo². Ante la oposición despertada por los mencionados decretos, ellos no preceptuaron acerca de los aportes y se aplazó la decisión hasta no conocer los estudios actuariales.

De todos modos la aplicación de los nuevos riesgos sólo pudo realizarse a partir de 1964 y 1966 o sea que tomó aproximadamente entre 4 y 6 años, de esta observación se desprende una serie de preguntas: ¿Si era un proyecto altamente beneficioso tanto para el capital como para el trabajo, qué factores se opusieron, en un comienzo a su ejecución? Qué repercusiones futuras tuvo, esa oposición?

¿Cómo incide en la actual situación de la Seguridad Social la renuencia y la tardanza en asumir los Seguros Económicos? Las próximas páginas intentan hacer un recuento histórico, en la perspectiva de contribuir en el intercambio de ideas a propósito del desarrollo de la Seguridad Social.

Las limitaciones al Seguro Social caracterizadas en lo fundamental por haberse especializado en cubrir los riesgos de Enfermedad general y maternidad, impidieron la capitalización del Instituto y no contribuyeron a crear un ambiente favorable a la iniciación de labores de los seguros económicos³.

EL Déficit Financiero en los riesgos de enfermedad no profesional y Maternidad, ocasionado en el no pago de la cuota estatal, le creó oposición en la opinión pública⁴.

- 2 Un análisis detallado de estos reglamentos pueden ser consultado en el libro del Dr. Otto Morales Benítez. *Seguridad Social Integral* Cali 1960.
- 3 Uno de los grandes escándalos que contribuyó a dañar la imagen del Seguro fue el cambio en la intervención quirúrgica de dos pacientes, al confundir sus historias clínicas, hecho sucedido en la Clínica de Bogotá el 26 de agosto de 1959. Ver Acta 211. Abril 25 1959. Consejo Directivo.
- 4 En algunas provincias, los periódicos, se opusieron radicalmente al Instituto. La Prensa de Barranquilla, publicó el viernes 24 de abril de 1959 un artículo titulado Frankenstein ICSS, el texto era el siguiente: "Antiayer volvió a hablarse en público de lo que es el ICSS. El hecho ocurrió en la Comisión IV de la Cámara, ante la cual se presentó, por citación expresa el Dr. Enrique Cortázar, quién al rendir un informe dio una mala noticia: que el Instituto se prepara a extender dentro de muy pocos días su acción a otros cuatro departamentos. No sabemos cuáles sean estos, porque la brevísima reseña, publicada en la prensa de Bogotá no lo dice, confiemos en que una de las víctimas no sea el Atlántico".

**CUADRO No. 1
DEFICIT DE LOS APORTES DEL ESTADO**

AÑO	Cuot Estata Debida (\$)	Valo Realmente Cancelado (\$)	Déficit (%)
1958	21.683.88	9.018.13	58.5
1959	25.443.44	8.818.97	65.4
1960	30.342.00	12.635.97	58.4
1961	36.427.16	25.956.95	28.8
1962	45.968.15	22.829.33	50.4
1963	67.638.38	16.149.96	76.2
1964	78.883.95	16.150.04	79.6
1965	93.338.54	16.600.00	82.3
1966	117.550.38	29.400.00	75.0

Fuente: Robert Acost Borrero. *Respuesta a unos interrogantes*. Texto de la :arta de director General del ICSS, al cuestionario de El Tiempo. Agosto 17 de 1972, pg. 5.

Como puede observarse en el cuadro anterior en promedio, durante estos años, el Gobierno tan sólo aportó el 36% de lo que efectivamente debía sufragar. En algunos años, como en 1965 el Déficit alcanzó al 82.3%; cuando mayor nivel de participación tuvo fue en 1961, girando el 71.2% de los dineros correspondiente a su cuota.

Esta situación condujo a que la extensión a los nuevos riesgos fuese interpretada como un estratagema gubernamental para eludir sus responsabilidades financieras y trasladar los nuevos costos a los otros aportantes o sea a los patronos y obreros.

Así se manifestó en diferentes reuniones convocadas por la Asociación Nacional de Industriales (ANDI); en la XIV Asamblea realizada en el año de 1957, se emitió una resolución a propósito de los Seguros Sociales, en sus apartes más pertinentes expresaba:

- a) Desechar por un tiempo la idea de ampliar los riesgos cubiertos por el Instituto y aplazar indefinidamente la apertura de nuevas cajas, mientras se resuelven los problemas financieros y de manejo de existentes.
- b) Poner al día y regularizar los aportes del Estado, cubriendo directamente la cuota que corresponda a cada caja y no hacién-

dolo por intermedio del Instituto.

f) Regreso a los sistemas de composición del Consejo y de la junta previstos en la Ley 90 tanto para el Instituto como para las cajas,

h) Facilitar la acción y el progreso de los seguros reimplantando la norma de exclusión del artículo 75 de la Ley 90⁵.

Este último artículo, el cual estaba suspendido, hacía mención a que aquellos patronos que desearan asumir directa o indirectamente todos o algunos de los riesgos podrían hacerlo, siempre y cuando reconocieran los mismos beneficios. Al poner en marcha esta política se permitía que las empresas con gran capital y los sindicatos con poder de negociación se podían salir del Seguro llevando a agudizar los problemas financieros y olvidándose del principio de solidaridad como elemento crucial de la Seguridad Social.

Más tarde en la siguiente asamblea efectuada en 1958, se hizo énfasis nuevamente en este aspecto, su presidente Jorge Ortiz Rodríguez propuso una resolución, cuyo contenido en el primero de sus considerandos manifestaba: "Que la marcha de los seguros sociales se encuentra profundamente perturbada por deficiencias de su organización administrativa y porque el Estado no ha cumplido con sus obligaciones totales en materia de aporte"; las críticas a la Institución se dejaron sentir nuevamente a nivel organizativo: "Que la organización gerencial, tanto del Instituto como de las Cajas, impide la acción del Consejo y las Juntas Directivas en forma que se les pueda demandar mayor grado de responsabilidad en el manejo de los seguros". Según la Andi, una manera de resolver las dificultades administrativas consistía en la Reforma del Consejo Directivo, con la finalidad de ampliar la representación de los gremios interesados en su marcha y hacer a los seguros más independientes de la dirección oficial⁶.

Sin lugar a dudas, una de las dificultades que afrontaba el Seguro era la composición de su Consejo Directivo que entorpecía su funcionamiento; para dar solución a este problema y planear el desarrollo de la organización, el gobierno conformó una Comisión de Reforma de la Seguridad Social⁷. Entre sus recomendaciones, se puede citar la promulgación de la Ley 1695 del 18 de julio de 1960 que fijó en dos años el período de los miembros del Consejo Directivo y estableció su compo-

5 ANDI. XIV Asamblea General 1957 p. 45.

6 ANDI XV Asamblea 1958 p. 34.

7 Siendo Ministro de Trabajo el Dr. Otto Morales Benítez, el gobierno constituyó una Comisión para reformar el Seguro. Como resultado se los trabajos adelantados se pueden citar, la Reforma al Consejo Directivo y la realización de los primeros estudios para implantar los seguros Económicos. Ver Actas Consejo Directivo No. 219, enero 28 y No. 223 abril 21 de 1960.

ción: El Ministro de Trabajo o su representante, quien presidiría las reuniones, el Ministro de Salud Pública o un delegado suyo, un representante de los patronos, otro de los trabajadores y uno del cuerpo médico. Los representantes de los gremios debían ser elegidos de las listas enviadas por la Andi, Fenalco, y la SAC; los delegados de los trabajadores saldrían de la UTC y la CTC. El Gobierno de Alberto Lleras Camargo dictó el Decreto No. 1695 modificó parcialmente la estructura organizativa del Seguro, ahora su Gerente General se desempeñaría como un Director General, con un período de cuatro años y nombrado directamente por el Presidente de la República, se facultó al Consejo Directivo para crear Cajas Seccionales y se organizó un departamento Matemático actuarial⁸.

Ninguna variación se produjo en la XVIII Asamblea de la Andi, en relación al Seguro Social; este evento fue convocado en 1961 y presidido por Alejandro Uribe Escobar; por el contrario, la opinión de este gremio se tornó aún más crítica frente al Instituto. Para este momento, el gobierno había expedido los decretos reglamentarios de los seguros ATEP e rVM, frente a ellos la Asamblea manifestó "que numerosas compañías de seguros prestan hoy con rectitud y eficacia estos servicios" y además "que podría ser causa de graves perjuicios para los trabajadores y para los patronos el cambio del seguro privado eficiente y oportuno, por el seguro oficial más dilatado y costoso"⁹. Nuevamente se vuelve a reiterar la aplicación del artículo 75 de la Ley 90.

En la reunión del Consejo Directivo del 15 de julio de 1960, su Presidente el Dr. Otto Morales Benítez presentó los dos proyectos de acuerdo, relativos a los reglamentos de ATEP e IVM; ellos no implicaban que de inmediato se asumieran los riesgos, por cuanto era necesario elaborar previamente los cálculos actuariales para reglamentar su aplicación. El gobierno estaba muy interesado en asumir los nuevos riesgos especialmente los Accidentes de Trabajo, que ocasionaban muchos conflictos entre patronos y trabajadores, y también los riesgos IVM disfrutados tan sólo por un número reducido de trabajadores de grandes vinculados a las grandes empresas y al sector oficial¹⁰.

Al no quedar incluido el régimen de capitalización en el nuevo proyecto y ante la falta de estudios actuariales, se contrató al Dr. Gonzalo Arroba, asesor técnico de la Asociación Internacional de la Seguridad

8 En el informe del Director correspondiente al año de 1967 se encuentra un excelente recuento histórico del desenvolvimiento del Seguro, desde el momento en que se promulga la Ley 90 hasta esa fecha.

9 ANDI XVIII Asamblea 1961 p. 45.

10 Ver Acta. C.D. No. 227 reunión del 15 de 1960.

Social, y además presidente de este organismo¹¹. El 17 de febrero presenta al Consejo Directivo, su primer informe según el cual es preciso adoptar determinaciones transitorias; Vgr. frente al primer contingente de afiliados a IVM de edad madura o avanzada, el Consejo decidió un reconocimiento gradual en función de la edad. En relación al esquema de capitalización Arroba presentó las diferentes alternativas: Sistema de Reparto Simple, Reparto de capitales de cobertura, Sistema de capitalización colectiva por prima media uniforme, y primas medias escalonadas. El consejo se inclinó por el de primas medias escalonadas combinada con el sistema de capitales de cobertura.

Una decisión bastante conflictiva -como se verá en el próximo numeral- fue la de unificación de tarifas; el Consejo opinó que los cálculos actuariales se proyectaran en base a la unificación de las seccionales; por último el Director General y el Actuario manifestaron la necesidad de separar a la mayor brevedad posible el Instituto de la Caja de Cundinamarca, a fin de que aquel pudiese asumir los riesgos a largo plazo¹².

Uno de los puntos pertinentes de aclarar sobre los seguros económicos es el referente a las cesantías; el representante de los patronos Dr. Blas Buraglia y su suplente el Dr. Alvaro Ángulo, veían que el seguro de vejez estaba incluido en el pago de las cesantías; el Señor Ministro de Trabajo, Dr. José Elias del Hierro propuso hacer una consulta al Consejo de Estado, quién falló en los siguientes términos:

- La Cesantía no es un seguro que pueda asumir el Instituto.
- Una vez el Instituto asuma los riesgos IVM, estos dejaron de estar a cargo de los patronos, conforme lo dispone el artículo, 259 de CST. La cesantía como es natural seguirá a cargo del patrono.
- No se ve la necesidad de que el ICSS hable en sus reglamentos del auxilio de cesantía porque, como se ha visto, no le compete¹³.

La legalización de los Reglamentos se realizó por medio del Decreto 3294 de 1961 que aprobó el Acuerdo No. 122 de 1961 relativo a los riesgos IVM. En el mencionado acuerdo se incrementaron efectivamente las tarifas; esta situación unida a la imposibilidad de abolir las cesantías, condujeron a demandar la nulidad del decreto. El demandante Dr. Pedro Nel Rueda asumió la vocería de la Asociación Nacional de Agentes de Seguros¹⁴ y solicitó igualmente la suspensión provisional que fue decre-

11 Ver Acta C.D. No. 235 reunión del 6 de diciembre de 1960.

12 Acta C.D. No. 241 sesión del 17 de febrero de 1961.

13 Ver Acta C.D. No 260. Reunión del 18 de diciembre de 1961.

14 En el año de 1949, cuando iniciaba operaciones el ICSS las compañías de seguros no

tada por el Consejo de Estado. El ICSS se constituyó en parte de la demanda por nulidad y contrató al Dr. Alvaro Copete Lizaralde para presentar los respectivos escritos de súplica¹⁸.

Siendo director el Dr. Enrique Lleras Restrepo, Ministro de Trabajo el Dr. Belisario Betancourt y Ministro de Salud José Félix Patino, el Consejo de Estado resolvió favorablemente el recurso de súplica interpuesto por el Seguro contra el auto de suspensión provisional; con este pronunciamiento, era factible que este organismo no accediera a las súplicas formuladas en la demanda instaurada por (ACODASE). El fallo definitivo y favorable al seguro se produjo mediante ponencia del Dr. Gabriel Rojas Arbeláez el 5 de diciembre de 1964¹⁶.

Simultáneamente a los trámites adelantados frente a ese organismo, se presentó un proyecto de ley a consideración del Senado de la República, mediante el cual se creaba La Caja Colombiana de Pensiones; la comisión séptima, fue la encargada de estudiar pero su trámite no prosperó¹⁷.

El primer semestre del año de 1962 se caracterizó por una oposición de los gremios hacia los seguros económicos; esta actitud se manifestó tanto al interior del Consejo Directivo como en la prensa capitalina. A manera de ilustración, se podría recoger una noticia aparecida en el diario El Tiempo el 5 de abril de 1962, y titulada Los gremios no quieren que el ICSS maneje jubilaciones; el texto decía lo siguiente:

"Los representantes de los gremios económicos y de las centrales obreras propusieron ayer al Presidente de la República, la creación de una nueva entidad oficial que asuma la prestación de los seguros de vejez, invalidez y vida (sic), pero el primer mandatario insistió en que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales esta en capacidad de realizar esta labor". Los argumentos que expone Alejandro Uribe Escobar y José R. Mercado son falta de capacidad administrativa para manejar los nuevos seguros, lo cual origina encarecimiento de los costos de manejo de ellos, situación que es

atendían ninguno de los riesgos cobijados por el Instituto. El Ramo de Seguros de las nacionales eran: Vida, Incendio, Transporte, automóviles, robo, manejo, y varios. Entre incendio y transporte representaba más del 80% del valor de las primas. Datos tomados de la Super-Intendencia Bancaria. *Informe del jefe de la sección de Seguros* Dr. Jorge Acosta. 1950. Bogotá p. 54.

15 Las sesiones del Consejo Directivo realizadas, el 10 de julio de 1962 y la del 23 de julio del mismo año, se ocuparon de esta temática. Ver Actas C.D. No 279 y 280.

16 La demanda fue instaurada el 18 de octubre de 1962, Ver Acta. C.D. No. 283 y El fallo del Consejo de Estado se identificó con el No. 915. Ver Acta C.D. 313 sesión del 5 de mayo de 1965.

17 Ver Acta C.D. No. 300 Sesión del 26 de septiembre 1963.

demostrable comparando las cotizaciones establecidas por el ICSS con las de las aseguradoras¹⁸.

El ambiente contra la Institución llevó a una declaración drástica del Presidente publicada por la prensa¹⁹ y suscrita por el Consejo Directivo. En este material se da respuesta a las inquietudes formuladas por Gremios y la UTC, y se sientan algunos principios a propósito de la intervención del Estado en la empresa privada. Uno de los criterios esbozados manifestaba que "No es válido el argumento de que con la asunción de los nuevos riesgos el Estado pretenda invadir actividades propias de la empresa privada, pues la protección de los derechos humanos no es patrimonio de esta última, sino obligación esencial y primordial del Estado, por lo cual la legislación Colombiana, como todas las de los demás países del mundo, considera el Seguro Social Obligatorio como un servicio eminentemente social".

Existía una notoria diferencia entre los objetivos buscados por los seguros privados y los de carácter obligatorio; para los primeros el sentido de lucro, prima en sus decisiones financieras lo que les impide brindar una seguridad social integral, por lo tanto no pueden cubrir aquellos riesgos como Enfermedad general que no le son rentables. Por el contrario, los segundos, lo pueden realizar no solamente por el capital que concentra sino por que uno de sus criterios es el principio de solidaridad que lleva inmerso la política de redistribución del ingreso. Un argumento empleado para sustentar esta posición era que en quince años de funcionamiento del Instituto la empresa privada no había asumido nunca los seguros de reparto.

Más adelante en el texto de la declaración se señala como una de las preocupaciones de los gremios hacia referencia a la incapacidad del ICSS para administrar los seguros económicos: "Precisamente se adujo ésta razón como fundamental, al tratar de quebrantar la unificación de los Servicios de la Seguridad Social proponiendo la creación de la Caja Colombiana de Pensiones, por medio de un proyecto de ley que fue presentado al Congreso Nacional... Tal proyecto contemplaba la administración, por una entidad de carácter privado, del Seguro Social Obligatorio en lo relativo *apensiones* que por mandato legal corresponde al Instituto. Además tal proyecto de ley demandaba la asistencia técnica del Instituto, como que exigía de este la continuación en sus tareas de afiliación de patronos y trabajadores, el control de sus actividades, la facturación, el recaudo de las cuotas mensuales correspondientes, etc.

18 El Tiempo, abril 5 de 1962 p. 1. La ACOPI se opuso al nuevo proyecto por cuanto incrementa las cuotas. Acta 269.

19 Ver El Tiempo, abril 17 de 1962.

para entonces sí entrar a operar la Caja con la única función de pagar y manejar las reservas²⁰.

La declaración continuaba haciendo mención que las deficiencias en la prestación de los servicios tan sólo era un problema coyuntural, solucionables con la construcción de nuevos centros hospitalarios lo cual podría ser posible mediante la capitalización de la Institución. A propósito del manejo de las Reservas todavía el gobierno, para ese entonces no tenía un concepto claro, como más tarde se adquirió con la administración del Dr. Carlos Lleras Restrepo, con la creación de los Bonos de Valor Constante. Por el momento se contempló que la inversión y colocación de los fondos y reservas de los Seguros de pensiones y de Riesgos Profesionales, las determinaría el Consejo Directivo del Instituto y con la asesoría de una Comisión Asesora de Inversiones.

3.2. ¿RESERVAS LIMITADAS O PROYECTO DE REPARTO?

Un aspecto polémico en relación al nuevo proyecto lo constituyó el estudio actuarial adoptado y la forma como se interpusieron diferentes intereses frente a los estudios actuariales presentados por cada uno de los técnicos que presentaron propuestas al Consejo Directivo.

Como se expuso en páginas anteriores, el trabajo de Gonzalo Arroba puede ser considerado como la propuesta oficial del Instituto, presentado en mayo de 1961, y elaborado durante los primeros cinco meses de ese año.

El régimen financiero seleccionado por el Consejo Directivo, entre las diferentes alternativas propuestas por el técnico, fue el de primas escalonadas combinado con el método de reparto de capitales de cobertura. Este sistema prevee el aumento sucesivo de las cotizaciones de un período de escalonamiento a otro y, de otra parte, hace intervenir el rendimiento de las reservas en el financiamiento, disminuyendo con ello las primas que de otra manera se precisarían en un sistema de reparto puro.

Entre las ventajas de la selección se podrían señalar, la de tener una cotización inicial muy moderada, lo que significaba para la industria, y en general un recargo también moderado de sus costos de producción y para los asegurados un aumento mínimo de la cotización personal cancelada al Seguro Social. Otro aspecto contemplado era el de preveer el desarrollo futuro de financiamiento, facilitando a las empresas hacer cálculos de la incidencia del aumento de los aportes en sus costos laborales.

20 Ver Acta C.D. No 272 Sesión del 12 de abril de 1972.

Desde la perspectiva del Instituto, el régimen de capitalización le posibilitaba la constitución de reservas técnicas en forma gradual y paulatina; lo cual asegurará el mejor aprovechamiento de la experiencia que vaya adquiriendo en materia tan delicada como es la óptima colocación de las reservas.

Para la economía en su conjunto, particularmente para un país "en vía de desarrollo", que se encontraba en proceso de expansión industrial, el sistema de financiamiento escalonado no representaba un retiro excesivo de capitales de los dedicados a los fines de la producción nacional²¹ 2.

Después de haber realizado los cálculos actuariales respectivos, el estudio recomendó los siguientes períodos de escalonamiento:

1. Para los primeros cinco años de Vigencia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se inclino por una cotización global del 8%, de los salarios asegurables. Este porcentaje sería cancelado el 4% por los patronos, al Estado le correspondería el 2% y a los asegurados 2%.
2. A partir del sexto año de vigencia, la cotización global debería ser del 12% de los salarios asegurables. Le correspondería a los patronos absorber el 6% y la diferencia sería cancelada por partes proporcionales entre Estado y Trabajadores.
3. Para la tercera etapa o sea la comprendida entre el décimo sexto año de vigencia, la cotización global necesaria sería del 16% de los salarios asegurables.
4. Por último y en forma definitiva, se recomendaba una cotización global del 20% de las remuneraciones asegurables y a partir del vigésimo sexto año²².

Importa subrayar las características demográficas de la población que sería cobijada por estos riesgos. Para efectos de los cálculos actuariales se tomó una muestra de los asegurados cotizantes; en el mes de noviembre de 1960, en Cundinamarca estaban inscritos al Seguro 155.259 personas, en Antioquia 96.237, en el Valle del Cauca 103.682 y en el Quindío 37.203, en total la cifra ascendía a 392.381 trabajadores. La muestra fue del 29.9%, es decir que se estudió en 106.068 asegurados variable demográficas y salariales²³. Por razones de índole administrativa la encuesta no se extendió a la Caja Seccional del Quindío.

21 El trabajo de Arroba se conserva en un material Fotocopiado y se titula *Informe Financiero-Actuarial sobre la Extensión del Seguro Social Colombiano a los riesgos de Invalidez, Vejezy Muerte*. Exposición General. ICSS-Mayo de 1961. pp. 10y 11.

22 Ibidpp. 33 y 34.

23 Ibidpg. 12 y 13.

En la muestra se detectó que la población asegurada era relativamente joven, un poco más del 65% correspondía a edades menores de 35 años; la mayor concentración en el número de asegurados en Cundinamarca se encontraba, para los hombres, en las edades de 24 a 28 años y para las mujeres entre 19 y 22 años. Entre 29 y 32 años para asegurados hombres en el Valle del Cauca y entre 25 y 32 años en igual grupo en Antioquia.

La proporción de mujeres era relativamente alta para la edad de los 17 años, representaba el 34.6% del total de los asegurados; en el intervalo de 32 años la participación era del 23,7% y a los 55 años del 15%²⁴. En base a esta cifras, se supuso en los cálculos que tan solo un quince por ciento de los asegurados que llegaban a los 55 años de edad se retiraban con pensión de vejez, de acuerdo a las disposiciones establecidas hasta ese momento.

Otro elemento considerado en el estudio fue el relativo a la rotación, se presentaban cifras muy elevadas entre la salida y entrada anual de asegurados. Por ejemplo para Cundinamarca se había renovado tres veces el efectivo asegurado en el lapso de los diez años que llevaba vigente el seguro, Arroba consideraba esta situación como "difícil sino imposible, la aplicación del seguro de pensiones"²⁸.

Ante la ausencia de información, algunos cálculos se realizaron en base a la experiencia adquirida en otros latitudes; para calcular la tasa de eliminación del seguro por otras causas diferentes a la invalidez, la vejez o la muerte se tomó en consideración la experiencia del Seguro Social Italiano, con una reducción del 70%. La tasa de mortalidad se elaboró en base al Censo de Población de 1951 y se la comparó con la venezolana. La Española y la Italiana; en la población de 7 años era del 3,24%, en el grupo de 37 años el 6.11% y a los 57 años el 16,42%.

La edad mínima para tener derecho a la pensión de vejez se estableció en 55 años para las mujeres y 60 años para los hombres; el período de calificación en el régimen normal consistía en tener acreditadas 500 cotizaciones semanales efectivas (10 años) en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad mínima o de mil cotizaciones en cualquier tiempo. El régimen transitorio, en favor del efectivo inicial asegurado, reduciría el período de calificación en la siguiente proporción: los asegurados hombres nacidos antes de 1911 tendrían derecho a que se redujera en 50% las semanas exigidas por cada año de diferencia

24 Ibid p. 14.

25 Ibid p. 17.

entre 1911 y el año de nacimiento; pero en ningún caso se podía otorgar pensión con menos de 250 semanas de cotización, equivalente a 5 años.

La cuantía de la pensión no podría ser inferior a la suma de \$120, incluyendo los subsidios familiares, tampoco podría exceder el 90% del salario base. Con mil semanas de cotizaciones, equivalentes a 10 años se recibiría el 57% del salario, la pensión de Invalidez y Vejez pagaría lo correspondiente al 70.2% del salario al cotizar durante 1550 semanas, lo cual significaba haber trabajado durante 31 años y estar inscrito a los Seguros Sociales²⁶.

Este estudio sirvió de base para las discusiones entre el Gobierno, los gremios y las organizaciones sindicales, al comienzo se pensó en poner en funcionamiento IVM a partir del primero de enero de 1965²⁷, sin embargo la ANDI había presentado otra propuesta matemática actuarial, elaborada por Jorge Restrepo Hoyos autor del libro Aspectos Económicos de la Seguridad Social en Colombia, publicado por CROMOS en julio de 1960.

En este informe el autor sugiere a las directivas del Instituto instaurar *Un Sistema Contributivo de Seguridad Social*, el cual lógicamente partía de una crítica al funcionamiento, y concepción del sistema existente. El objetivo de la nueva modalidad de Seguridad Social era el de proteger a los trabajadores contra la Vejez, la invalidez y muerte; el nuevo proyecto reconocía la incapacidad del Estado para responder financiera y administrativamente por los Seguros, así lo demostraba casi tres lustros de experiencia en la aplicación de los seguros de reparto. El papel del gobierno debía estar circunscrito a la Asistencia Pública; la baja cobertura del Instituto en la cobertura de los riesgos de Enfermedad General y maternidad, y el déficit hospitalario, serían razones sobradas para imponerle al Estado esta política²⁸.

Otra apreciación negativa del Instituto era su Estructura Orgánica, tenía un carácter marcadamente oficial no obstante de ser los patronos y los trabajadores sus principales aportantes; el Consejo Directivo era sensible a las interferencias políticas, los continuos cambios de los funcionarios no permitía una estabilidad a los programas, esto se contra-

26 Ibid p. 17.

27 Ver Acta C.D. No. 310 Sesión del 14 de septiembre 1964.

28 Según el autor, para 1957, sólo el 7,57% de la población activa, equivalente a 339.028 personas están protegidas por el Instituto; en ese mismo año el número de camas existentes alcanzaba la cifra de 31.909, y el número de camas faltantes era de 22.634 (se suponía 4.12 camas por cada mil habitantes). VER Restrepo Hoyos, Jorge. *Aspectos económicos de la Seguridad Social en Colombia*, pp. 74 y 128.

ponía a una administración rigurosamente técnica, la que se debía corresponder a un buen sistema de Seguridad Social.

Era necesario un alto grado de autonomía y la autonomía de las Cajas debía ser suprimida; como esquema alterno organizativo se proponía una Asamblea en la cual estuvieran representadas todas las secciones del país; el Consejo Directivo debía estar conformado por un representante del Presidente de la República, uno de los patronos, uno de los trabajadores y dos elegidos por la Asamblea General²⁹.

La no extensión de la seguridad social a los trabajadores independientes era otra de las recomendaciones contenidas en el libro; el Estado fomentaría y estimularía el Seguro privado de tal forma que el trabajador se procurará alguna protección³⁰.

Estos se constituirían en prerequisites, para cualquier posible extensión del campo de acción del Instituto: "Mientras dentro de una bien orientada reorganización no haya logrado el Instituto un alto grado de eficiencia administrativa en el riesgo de enfermedad-maternidad, y la razonable extensión de sus servicios a nuevos núcleos de la población trabajadora, sería un error evidente que tratara de asumir la responsabilidad de cubrir, con su propia organización, otros riesgos. Cada riesgo tiene problemas financieros y administrativos distintos y especiales. Los problemas del seguro llamado de reparto, que cubre el de enfermedad general-maternidad, son fundamentalmente distintos de los del seguro a largo plazo o de capitalización, que protege la vejez, la invalidez y los sobrevivientes³¹.

En relación a la compensación por riesgos profesionales, Jorge Restrepo Hoyos defendía una política franca de privatización por cuanto la experiencia de los seguros privados mostraba altos grados de eficiencia; además las primas cobradas por las compañías se sujetaban a las tarifas autorizadas por la Superintendencia Bancaria. La unidad y especialidad en esta clase de riesgos llevaban a la creación de la Caja de Riesgos Profesionales y tendría la colaboración de otra entidad privada: El Consejo Nacional de Seguridad Industrial. La Caja tendría una Junta Directiva integrada por un representante del Presidente de la República y cuatro miembros elegidos por las compañías de seguros participantes y su control sería igual al establecido por la ley para las compañías privadas³².

29 Ibid p. 131.

30 Ibid p. 131.

31 Ibid, p. 132.

32 Ibid pg 144.

Uno de los principios del Seguro Social Contributivo, consistía en que su financiación se restringía exclusivamente a los patronos y trabajadores; en la propuesta para los seguros de Invalidez, Vejez y Sobrevivientes, la pensión se comenzaba a disfrutar a los 60 años para la mujer y 65 para los hombres. Los cálculos actuariales contrapuestos a los realizados por Arroba partían de este supuesto, la sugerencia de escala de contribuciones era la siguiente:

AÑO	PATRONO	TRABAJADOR
1960	3%	1%
1964	3%	1 1/2%
1966	4%	2%
1968	5%	3 1/2%
1970	6%	3%
1972	7%	3 1/2%
1974	8%	4%
1976	9%	4 1/2%
1978	10%	5%

Puente Restrepo Hoyo Jorge Ibid p. 173.

En el plan de seguro propuesto, las cotizaciones iniciales crearían una reserva, que aumentaría lentamente en los primeros años; los fondos acumulados posibilitaban su incremento. Se depositarían en bancos comerciales, aumentando la capacidad de crédito de la economía; para evitar la desvalorización, se podían invertir en edificaciones, en papeles de sociedades anónimas. No se pensaba llevarlos al Banco de la República, por miedo a los efectos inflacionarios, normales en una economía en desarrollo. La administración de estos riesgos, saldría obviamente del Instituto, y correría a cargo de una Junta Directiva Central integrada "por un representante del Presidente de la República y con representantes de los patronos y de los trabajadores en proporción a sus aportes, y un gerente elegido por la misma junta, tendrían a su cargo el control general del sistema y la dirección suprema de la administración, que se haría por conducto de Cajas Seccionales con la necesaria autonomía. La fiscalización oficial cumpliría fácilmente su misión"³³.

33 Ibid p. 179.

La discusión de los dos estudios actuariales, creo un impasse al interior del Consejo Directivo y fue necesario recurrir a una situación intermedia³⁴. La solución encontrada consistió en contratar un nuevo actuario, para que pagado por partes iguales entre el ICSS y la ANDI revisara los dos cálculos matemáticos actuariales y conceptuara sobre cada uno de ellos. Con tal motivo vino al país el Sr. Robert J. Meyers actuario jefe de la Administración de Seguridad Social de los Estados Unidos y actuario consultor de varios Comités del Congreso y de la Judicatura Federal de este mismo país. Este técnico fue seleccionado de una lista suministrada por la ANDI³⁵.

El 11 de diciembre de 1964 el Sr. Meyers puso a consideración del Consejo directivo los siguientes elementos:

1. Consideraba perfecto desde el punto de vista técnico el sistema propuesto por Arroba. Creía sin embargo que había presupuestado algunos costos elevados y al no causarse estos costos, el Instituto quedaría al cabo de 5 años, con una reserva de 1.000 millones de pesos, sin contar con la contribución del gobierno.
2. Igualmente apreciaba positivamente el informe de Jorge Restrepo Hoyos, además era viable desde el punto de vista financiero y permitía una reserva de 430 millones al cabo de 5 años. Lo objetaba por la variación frecuente de las primas, lo cual sería un obstáculo para la administración de las empresas.
3. Confirmaba que ninguno de los dos sistemas era de capitalización, ni de reparto, sino que ambos eran mixtos.
4. Presenta cuatro alternativas de financiación entre ellas, una intermedia entre la propuesta de Arroba y la Restrepo, en la cual el Instituto quedaría al cabo del quinto año con una reserva de 750 millones de pesos, se debía reajustar los aportes cada cinco años³⁶.

34 En algún momento se pensó en financiar la Seguridad Social en Colombia a partir de una tasa o recargo sobre el impuesto a la renta, patrimonio y exceso de utilidades. Ver Acta Consejo Directivo No. 310 sesión del 14 de septiembre de 1964.

35 Ver Acta No. 311 C.D. Sesión del 24 de noviembre de 1964. En el informe del Director General del Seguro, Dr. Enrique Lleras Restrepo, presentado en 1965 hace, a propósito de la discusión sobre los actuarios, el siguiente recuento: Tero en cuanto hace relación al sistema de financiación, el grupo médico, la CTC, el Instituto y los representantes del Gobierno Nacional fueron partidarios del sistema propuesto por el ICSS basado en los estudios económico actuariales practicados por el Dr. Gonzalo Arroba y revisados por numerosos actuarios de fama internacional; en tanto que el sector patronal y la UTC fueron partidarios del sistema propuesto por el Dr. Jorge Restrepo Hoyos... Así las cosas y al término de las labores del Comité, el Gobierno Nacional resolvió adoptar un sistema intermedio entre los dos propuestos, sistema basado en los estudios y en la propuesta del informe Meyers-Bayó". p. 5.

Por esta última alternativa se inclinó el Consejo Directivo en su sesión del 30 de junio de 1965 y con el voto afirmativo de los Honorables Consejeros el Dr. Roberto Acosta Borrero en representación tanto del Ministerio de Salud como de los Ministros del Despacho, Reinaldo Muñoz Zambrano representante de los patronos, y del Sr. Alvaro Ramírez Pini-lla en representación de los Trabajadores, se aprobaron los Reglamento General del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte, así como los Reglamentos de Inscripción³⁷.

Por medio del Decreto 3041 de 1966, el Gobierno le da vida jurídica. Los recursos financieros preveían que para los primeros cinco años de vigencia, se fijaba como cotización global el 6% de los salarios asegurables: la cual sería satisfecha en un tres por ciento por los patronos, y en uno y medio por ciento por los asegurados, en igual proporción participaba el Estado. Después de los primeros cinco años, la cotización global se ubicaría en un 9% de los salarios asegurables, el 4.5% correspondería a los patronos y los otros dos aportantes contribuiría cada uno con el 2.25%. Al transcurrir los diez primeros años, la cotización sería del 12%, el 6% pagado por los patronos, el Gobierno con el 3% y los asalariados con igual suma. A los Quince años, la cotización global se situaría en 15%, a los 20 años en un 18% y al cabo de 25 años se estaría cancelando el 22% de los salarios asegurables³⁸.

Según la investigación de Carmelo Mesa Lago, realizado para el Banco Mundial en septiembre de 1987 el déficit en la contribución era para el período comprendido entre 1967 a 1972 fue del 1.5%, originada por cuanto el Estado no aportó la cuota que le correspondía. Entre 1972 a 1977 se esperaban aportes del 9.0%, las cuotas no fueron modificadas y el gobierno no giró ningún dinero, situándose el déficit de aportes 4.5%. El período que abarca entre 1977 y 1982 el faltante en aportes fue del 7.5%. Las cuotas fueron reajustadas por medio del Decreto 2879 de 1985, los asalariados contribuirían con el 2.17% y los patronos con el 4.33%, el total sería del orden del 6.5% de los salarios asegurables; de acuerdo con el Decreto 3041, los aportes alcanzarían al 15%, por tanto el déficit alcanzó el 5.5%³⁹.

Siendo Director General el Dr. Roberto Acosta Borrero, el Instituto debía proceder al reajuste de los aportes tal y como lo ordenaba la legislación existente; el camino seguido, con el visto bueno de la Presidencia

36 Acta C.D. No 312. Sesión del 11 de diciembre de 1964.

37 Acta C.D. No. 316 Sesión del 30 de junio de 1965.

38 Ver el Art 33 del Decreto 3041 de 1966.

39 Ver el Informe de Carmelo Mesa Lago: *Colombia Social Security Review*. Document of The World Bank. Septiembre 17 de 1987. Tabla 27 p. 66.

de la República, fue el de reajustar las categorías de salarios. En el Decreto 1824 de 1965 se contemplaron 10 categorías que comprendían salarios mensuales desde \$359.99 hasta más de \$5.039.99, la nueva propuesta tenía trece categorías con un salario mensual de \$539.99 hasta \$19.560⁴⁰. De esta forma se ajustó la cotización al incremento monetario del salario, un comportamiento similar siguieron otras administraciones, y solamente los aportes fueron reajustados en 1985, lo cual lógicamente condujo a que el proyecto de capitalización se acercara cada vez mas a uno de reparto.

Comentario aparte merece las dificultades atravesadas cuando se quiso instaurar los riesgos de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional. Según el impulsor de estos seguros, el Dr. Otto Morales Benítez, ellos permitían eliminar los roces en los sectores del trabajo: "excluyendo un pequeño grupo de empresas que no entran en litigio por la prestación de los servicios que deben otorgar de acuerdo con la ley, en las demás el fenómeno es de choque permanente por el incumplimiento de ella. Esto daña las causas de la armonía obrero-patronal, que es regla de una buena administración de las empresas. Ahora el reclamo -en caso de presentarse- va dirigido a una entidad distinta de la empresa. Los patronos saben y lo reconocen que los riesgos que hoy se cubren por los Seguros Sociales -maternidad y enfermedad profesional- les han eliminado multitud de problemas"⁴¹.

Desde finales de 1961, se inicia la discusión del proyecto de Reglamento General de los Riesgos Profesionales; un punto de discordia con las organizaciones sindicales se originó al comparar el Reglamento con el artículo 199 del Código Sustantivo del Trabajo, en donde se estipulaba los criterios jurídicos para establecer cuando se producía un accidente de trabajo y la indemnización correspondiente.

En el Código, si el obrero era víctima de un percance en su lugar de trabajo, podría recibir asistencia médica hasta por dos años, además gozaría del 100% del salario durante un tiempo máximo de seis meses. Si a consecuencia del accidente quedaba alguna perturbación orgánica o funcional, tenía derecho a una indemnización en capital hasta dos años de salario, y en caso de gran invalidez hasta 30 meses de salario. Las prestaciones estaban sujetas a restricciones referentes al monto del capital de la empresa; sólo las mayores de \$125.000 tenían la obligación de indemnizar y en caso de muerte pagar una suma equivalente a 24 meses de salario. Los establecimientos con capital inferior al monto

40 Acta C.D. No 496 sesión del 27 de enero de 1972.

41 Morales Benítez, Otto. *Seguridad Social Integral*, op. cit p. 74.

anteriormente nombrado, cancelaban por incapacidad temporal hasta las dos terceras partes del salario⁴².

Con el reglamento inicialmente propuesto, Gonzalo Arroba introducía algunos cambios sustanciales a lo estipulado en el C.S.T. por ejemplo, la incapacidad para todos los casos, solamente pagaría 2/3 del salario y por un período no mayor de seis meses, si pasados este tiempo las lesiones o la enfermedad no habían curado se le consideraba como incapacitado permanente total para percibir la pensión correspondiente a este estado; el seguro sería financiado exclusivamente con la cotización patronal, y no era necesario ningún aporte previo.

Los principios rectores de la cobertura de estos riesgos de acuerdo a la concepción del técnico, eran diferentes a los del Código, "estos se fundan en la responsabilidad patronal; en cambio el de los Seguros Sociales parte de un punto de vista diferente, más amplio, cual es el principio de riesgo social, según este las consecuencias de un riesgo profesional no interesan sólo en cuanto a la ocupación del accidentado en la empresa sino fuera de ella, es decir en la sociedad, porque el Seguro Social no debe contentarse con pagar el daño sufrido por el trabajador, que es el sistema establecido en el Código, sino que debe velar por el porvenir del trabajador accidentado en la sociedad, para buscar hasta donde fuere posible su reincorporación al trabajo"⁴³.

Una discusión con los gremios se centró en los costos causados en la administración de estos riesgos, se aducía que la empresa privada ofrecería primas más bajas en la prestación de los servicios; Arroba expresaba que el costo del seguro en el ICSS sería más bajo si se le comparaba al cobrado por las compañías privadas, en promedio este era del 8% mientras el de aquel alcanzaba el 2% de los salarios asegurables. Además se debía tener en cuenta que los patronos no recurren a las compañías privadas sino cuando la atención de los Riesgos Profesionales les significa una carga muy onerosa y necesariamente las tarifas eran altas. De todas maneras la obligatoriedad en la inscripción posibilitaba tarifas más bajas y permitía una redistribución del ingreso⁴⁴.

Las discrepancias con los sectores sindicales giraron en torno a dos aspectos: el monto de la incapacidad y la clasificación de enfermedades para el seguro ATEP de la cual se deriva una tabla de incapacidades. El primer impase se solucionó, "mediante la expedición del Acuerdo No.

42 Un resumen de lo estipulado en el CST para los riesgos profesionales, se encuentra en el libro de Jorge Restrepo Hoyos. *Aspectos Económicos de la Seguridad Social en Colombia* op cit. pp. 136 y 137.

43 Ver Acta C.D. No 275 Sesión del 7 de mayo de 1962.

44 Ibid.

186 del 2 de junio de 1985 por medio del cual se modificó la cuantía del subsidio en dinero por incapacidad para el trabajador en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, que había sido establecido inicialmente en los dos tercios del salario de base y que fue modificado de tal manera que se pague el 100% del salario de base durante los primeros 180 días y los dos tercios de ahí en adelante hasta cuando el trabajador se halle en condiciones de volver al trabajo o se declare que no procede más la atención curativa, estableciéndose enseguida una pensión de invalidez, si esta se ha configurado⁴⁶. Esta modificación fue aprobada por el Gobierno mediante Decreto No. 1726 del 1965.

La segunda dificultad condujo a que la tabla de incapacidades fuese aprobada con el salvamento de voto del representante de los trabajadores Sr Alvaro Ramírez⁴⁶.

Algunas empresas manifestaron su descontento, al producirse la inscripción, clasificación y aportes para el Seguro obligatorio de ATEP; para estos casos la ley previó, que las compañías presentaran recurso de apelación ante el Consejo Directivo, y en algunas oportunidades se modificaron las resoluciones clasificatorias de las empresas⁴⁷.

El impacto en el funcionamiento de este seguro se puede observar en el número de inscritos, los ingresos y las reservas generadas por el mismo. El seguro inicia operaciones en 1965 con un contingente de 485.889 trabajadores, en 1970 se habían inscrito 783.658 su crecimiento fue de más del 50%. Los ingresos para el primer año fueron del orden de \$21.170.561, mientras que los gastos de \$9.891.865, generándose una reserva de \$11.278.685, equivalente al 53% de los ingresos. Al cabo de cinco años los ingresos llegaron a \$210.682.466 y los gastos a \$131.828.758, la reserva representó más del 37% de los ingresos⁴⁸.

45 Ver Lleras Restrepo, Enrique. *Informe del Director General del ICSS 1964-1965* p. 2.

46 En el Acta No. 316 correspondiente a la sesión del 30 de junio de 1965, al votar la tabla de incapacidades, el representante de los trabajadores argumentó como en algunos casos la diferencia entre la indemnización reconocida por el Instituto y la establecida en el CST superaba el 45%. Por ejemplo por la afasia total el seguro reconocía el 10% mientras el Código del 35 al 55%. Por pérdida total de la visión el Instituto el pagaba del 30 al 40%, y el Código del 60 al 85%.

47 En el Acta No. 323 del 10 de abril de 1966, de este procedimiento se beneficiaron varias empresas; v. gr. entre los casos más connotados se puede citar la Compañía A. Johnson a quién se le clasificó separadamente el personal que laboraba en las oficinas a los trabajadores. A Carvajal y Cía., al revocarse la Resolución 27 del 21 de abril de 1965 se le clasificó en la Clase grado de riesgo 6.

48 Ver Acta C.D. No. 515 Sesión de 25 de julio de 1965.

3.3. LA AMBIVALENCIA DE LAS ORGANIZACIONES SINDICALES

El comportamiento de las organizaciones sindicales frente a los seguros económicos osciló entre una crítica acérrima y un apoyo a los planteamientos del gobierno. Las divergencias surgieron, en un primer momento, a propósito de la recomendación de Gonzalo Arroba y adoptada por el Instituto de unificar los aportes patronales y laborales de los seguros de reparto: el Consejo Directivo acordó que la unificación se efectuará en base a la mayor escala de salarios asegurables vigentes para ese entonces en el país, la cual correspondía a la Caja Seccional de Antioquia. De esta forma se podían realizar los cálculos actuariales e instaurar el nuevo sistema de prestaciones.

Una de las primeras organizaciones obreras en protestar por esta medida fue la Asociación Nacional de Trabajadores de la Prensa, pues al considerar las nuevas tarifas como un nuevo impuesto reclamaba: "que antes de imponer mayores gravámenes a los trabajadores y patronos, es necesario que el Gobierno cancele al Instituto Colombiano de Seguros Sociales los 120 millones de pesos que le adeuda por concepto de aportes y porcentajes establecidos por la ley" y manifestaba igualmente "que los trabajadores no estamos contra los Seguros Sociales en la esencia, pero sí contra la forma como se han venido aplicando entre nosotros"⁴⁹.

En cambio los bancarios iban más lejos en sus críticas y llegaron a solicitar al Presidente de la República su desafiliación a los Seguros Sociales; el argumento era que los bancos les proporcionaban directa y gratuitamente atención médica y por tanto no recibían ningún servicio del Seguro, ahora se les quería imponer un alza en las cotizaciones⁵⁰.

El Sindicato de trabajadores de Fabricato se opuso igualmente a la inscripción a los Seguros, las razones eran similares a las expresadas por los Bancarios; al interior del Consejo Directivo el representante de los trabajadores en ese momento, Sr. Justiniano Espinosa, opinó que se debía imponer la obligatoriedad de la afiliación⁵¹.

49 El Tiempo, abril 15 de 1962. La reunificación de tarifas y categorías para el riesgo de enfermedad no profesional y maternidad, afecto a las seccionales de Cundinamarca y Quindío, que tenían categorías diferentes e inferiores a las del Valle y Antioquia. Ver Acta No. 251 Sesión del 13 de julio de 1961.

50 El Tiempo, abril 11 de 1962.

51 Acta C.D. No. 285 Sesión del 10 de diciembre 1962.

De acuerdo a un estudio realizado para la Caja Seccional de Antioquia, los trabajadores de los municipios de Bello, Caldas, Copacabana, la Estrella, Rionegro y la Ceja, sumaban en total 10.773 entre Fabrícate y Pantex se empleaban a 5.869 trabajadores; la afiliación al seguro era bastante difícil por cuanto el Sindicato de Fabrícate consideraba que al tener la empresa un servicio médico aceptable, no se justificaría los aportes al Seguro Social⁵².

El incremento en las tarifas afectó igualmente al servicio de los transportes. El Ministerio de Fomento dirigió una comunicación al Consejo Directivo, expresándole "que la congelación de los precios en las tarifas de transporte no podía ser levantada en mucho tiempo, por lo cual el gobierno ha venido interesado en que los subsidios que actualmente se pagan a las empresas de transporte no se eleven de sus cuantías actuales, razón que ha tenido para congelar el precio de las llantas y gasolina lo que aduce para rogarle que para este sector no rija el aumento de cotizaciones decretadas por el Instituto"⁸³.

El Sindicato de trabajadores de Manuelita S A. atacó virulentamente la extensión de los Seguros; en dos Resoluciones emitidas el 17 de julio de 1965, consideraba que el nuevo proyecto lesionaba a la clase obrera por cuanto la medida les hacía perder conquistas laborales adquiridas durante años de lucha. Ajuicio de la organización, algunos sindicatos tenían prestaciones legales y extralegales superiores a lo contemplado en el reglamento de ATEP; de otra parte el pago de los seguros era de acuerdo a la categoría salarial y no con el promedio del salario devengado tal y como lo ordenaba el CST en el numeral 2 del Artículo 218. En la resolución se exigía al gobierno la derogación de los nuevos reglamentos⁵⁴.

La Central que más se opuso a la extensión de los Seguros y al proyecto de los Seguros Económicos fue la U.T.C.; en un primer momento considero : " que la asunción de los nuevos riesgos era para cubrir las actuales situaciones precarias o deficitarias, los gastos de la burocracia y los despilfarros de dineros en viajes innecesarios"⁵⁸. Al discutirse las diferentes propuestas actuariales esta central voto por el proyecto de Jorge Restrepo Hoyos, por cuanto consideraba que los aportes más bajos favorecían a los trabajadores⁵⁶.

52 Ver Acta C.D. No. 281 Sesión del 20 de agosto de 1962.

53 Ver Acta C.D. No. 270 Sesión del 4 de abril de 1962.

54 Ver Acta C.D. No. 317 Sesión del 26 de julio de 1965. Puertos de Colombia objeto igualmente su afiliación al Seguro. Ver Acta C.D. No 341 sesión de 8 de mayo de 1967.

55 Ver Acta C.D. No 317 sesión del 26 de julio de 1965.

56 Ver Acta C.D. No. 316 sesión del 30 de junio de 1965.

Cuando se votaron los reglamentos del seguro ATEP, el representante por los trabajadores Sr. Alvaro Ramírez Pinilla, hizo salvamento de voto; las razones expuestas abarcan diferentes tópicos iban desde la falta de divulgación para asumir los nuevos riesgos hasta el incumplimiento de acuerdos entre la central y el gobierno para aplazar la ejecución del nuevo proyecto. Un punto preocupante para la confederación era la situación en que iban a quedar aquellos trabajadores que mediante la lucha sindical habían obtenido por convenio colectivo prestaciones superiores a las otorgadas por el Instituto. Solicitaba mantener como edades para tener derecho a la pensión, las establecidas por el Código, es decir 50 años para la mujer y 55 años para los hombres y además se debía tener en cuenta edades inferiores si el trabajador se ocupaba en labores con temperatura variable o anormales v. gr. la industria siderúrgica⁸⁷.

A nivel regional, algunos sindicatos se apartaron de la directrices emanadas de la confederación y solicitaron su inscripción al seguro; en el IX Congreso de la Unión de Trabajadores del Tolima (UTRATOL) y de la III Asamblea de cultivadores de Tabaco de Tolima, se agradeció al seguro su interés por extender los servicios a este departamento. En estas reuniones se aprobó una proposición protestando por la demanda elevada ante el Consejo de Estado en contra de la asunción de los nuevos riesgos⁵⁸.

La CTC a diferencia del comportamiento asumido por la UTC, apoyó con reservas la extensión a los seguros económicos. Según la primera Central el manejo de IVM se podía hacer por una entidad autónoma, con patrimonio propio, y bajo la dirección de un organismo oficial. En relación ATEP, se apoyaba parcialmente la posición de la ANDI, en el sentido de que la administración sería compartida entre el ICSS y las compañías privadas; lo que si no admitía dudas para la Confederación era la necesidad apremiante en tener una seguridad social integral, y con tal fin se hacía imprescindible extenderla a los seguros económicos⁵⁹. Tal vez por esta consideración le dieron su respaldo a la propuesta de Arroba⁶⁰.

57 Acta C.D. No. 319 sesión del 3 de septiembre de 1965. Un hecho importante de mencionar es que el Sindicato del ICSS estaba afiliado a la UTC, según algunos miembros del C.D., los conflictos entre el Instituto y el sindicato, explicaban en parte la actitud de la Central. Ver Acta C.D. No. 312 sesión del 11 de diciembre de 1964.

58 Ver Actas Nos. 297 y 299 sesiones del 26 de julio y 24 de agosto de 1963.

59 Acta C.D. No. 272 Sesión del 12 de abril de 1962.

60 Acta C.D. No. 316 Sesión del 30 de junio de 1965.

Al final las dos confederaciones aprobaron las formas de capitalización elaboradas por Meyers, la prensa capitalina registró el hecho de la siguiente forma:

"La UTC, que en tres ocasiones obtuvo el aplazamiento en la asunción de estos riesgos, por no compartir los criterios sobre cotización, dijo que las modificaciones introducidas por el presidente Lleras al respecto son adecuadas, y agregó que al ponerse en marcha el plan de Seguridad Social, demostramos al país que la UTC en ningún momento se opuso a los nuevos riesgos sino a los reglamentos iniciales que en muchos artículos lesionaban claros intereses de los trabajadores"⁶¹.

Por otra parte, el respaldo de la CTC iba acompañado de la sugerencia de que estos dos organismos sindicales llevaban la representación de los trabajadores Colombianos en el Consejo Directivo del Instituto. José Raquel Mercado, presidente de la CTC en una entrevista concedida a la prensa, manifestó:

"apoyamos los nuevos riesgos porque garantizan la agrupación de millares de trabajadores que están desamparados de la Seguridad Social. Con este sistema a través del ICSS, se incorporaran al programa de seguridad social integral los trabajadores eventuales, los campesinos y los pequeños artesanos, y se garantiza la estabilidad en muchas empresas o frente de trabajo, donde el temor a los mayores costos que representan las pensiones de vejez, por ejemplo, hace que el patrono, de la noche a la mañana, prescindiera de los servicios de personal idóneo"⁶².

La aprobación de los nuevos riesgos tuvo que ser postergada a causa de la agitación obrera, vivida en el primer quinquenio de la década de los sesenta⁶³. En el año de 1962 se realizaron 36 huelgas, en 1963 se produjeron 59, en 1964 se suscitaron 75, y en 1965 el número de conflictos obreros patronales llegó a 84^M. Este período estuvo marcado por otra característica, a nivel económico se atravesó por una situación de crisis;

61 El Tiempo, jueves 22 de abril de 1966. Es preciso recordar que en las elecciones de 1966, la UTC creó el Movimiento Social Político Laborista (MOSPOL) y respaldó la candidatura de Carlos Lleras Restrepo. Ver. Martínez, Blanca victoria y Prieto Méndez Orlando. *El Sindicalismo Independiente: Un Movimiento Social*. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional. 1985 p. 95.

62 El Tiempo, jueves 22 de abril de 1966.

63 "El ICSS hubiera podido asumir rápidamente los riesgos de ATEP, pero el conflicto que se presentó en el país a propósito del frustrado Paro Nacional del 25 de enero hizo necesario que se aplazara la asunción de estos riesgos por varios meses". *Informe del Director General del ICSS 1964-1965*. p. 2.

64 Gómez Buendía, Hernando y Lozada Rodrigo. *La actividad huelguística en Colombia 1962-1976* en Coyuntura Económica. Bogotá, mayo de 1977 p. 20.

las tasas de crecimiento del PIB así lo señalan. Por ejemplo en 1964 la variación porcentual de este indicador fue del 6.1 y un año más tarde decayó a 3.5%⁶⁵.

La crisis afecta igualmente los niveles de empleo; la tasa de desempleo calculada a partir del Censo de Población realizado en 1964 fue del 4.9, siendo el sector urbano el más afectado por la desocupación, al alcanzar una tasa del 6.8. De la primera etapa de la Encuesta Nacional de Hogares aplicada en 1970 se obtuvo una tasa de desempleo del 7.5 y a niveles urbano del 10.0⁶⁶. Los salarios de los obreros perdieron su capacidad de compra, en el sector manufacturero la remuneración real promedio de los trabajadores que en 1963 alcanzó la suma de \$1.624, en 1965 sólo llegó a \$1.394. La evolución de los índices de los salarios reales para los empleados de la administración pública (tomando como base 1970) sufrieron igual comportamiento al pasar de 89.5 a 84.2 durante el mismo período⁶⁷.

El trasfondo de la oposición de los sectores obreros se explicaba a partir del deterioro en las condiciones de vida; el rechazo a los nuevos proyectos esbozados por el Instituto se hizo extensivo al sindicalismo independiente. De acuerdo a los datos suministrados por Miguel Urrutia, la Confederación Sindical de Trabajadores de Colombia (CSTC), no obstante de no ser reconocida por el Estado, en 1965 aglutinaba al 13.1% de los trabajadores sindicalizados⁶⁸.

En el periódico *Voz Proletaria* el cuestionamiento a la política de seguridad social se enfoca a partir de la crisis hospitalaria del país⁶⁹. Posteriormente en una carta de esta confederación dirigida a la UTC y CTC se propone un paro para el primero de julio de 1966, fecha en la cual se comenzaría a aplicar los nuevos reglamentos⁷⁰.

La táctica de la Confederación consistió en proponer una unidad de acción, con las otras fuerzas del sindicalismo, tendiente a lograr la re-
vi-

65 Cálculos de Kalmanovitz, Salomón. *Economía y Nación* Edit. Siglo XXI Universidad Nacional, 1985, p. 436.

66 Dañe. División de Estudios Sociales. *Indicadores Sociales para Colombia 1958-1980*. p.40.

67 *Ib id* pp. 64 y 66.

68 Urrutia, Miguel. *Historia del Sindicalismo en Colombia*. Universidad de los Andes, p. 260.

69 *Voz Proletaria*, enero 20 de 1965.

70 La protesta giraría en torno al incremento de las cuotas del trabajador y a los incrementos en las edades para tener derecho a la pensión, *Voz Proletaria*, julio 23 de 1966.

sión de la política del Instituto; para la central "el ICSS modifica leyes, despoja a grupos de trabajadores de lo que son derechos suyos, conquistados tras grandes luchas y consignados en la legislación positiva; tiene en un poder en cierto modo inconstitucional, y en todo caso incompatible con principios democráticos. Por eso, de pronto sorprende a los trabajadores con reglamentaciones que desconocen sus reivindicaciones y merman sus derechos, sus salarios, sus prestaciones. Conviene oponerse seriamente a la implantación y afanada de los dichos acuerdos, tal como están elaborados"⁷¹.

Con las modificaciones introducidas en el Decreto 3041 del 19 de Diciembre de 1966, la percepción de la CSTC cambia substancialmente. Desde este momento se encuentra que el valor de algunas de las prestaciones otorgadas por los seguros, son favorables para los trabajadores; la pensión de invalidez, el seguro por muerte, son superiores a lo establecido por el CST⁷².

La situación económica creó malestar en los sectores de trabajadores, y a comienzos del mes de enero de 1965 se organiza un Paro Nacional; las metas del movimiento son el de obtener la derogatoria del impuesto a las ventas, el cual repercutía negativamente en la capacidad de compra de la población, reformas al proyecto de seguridad social y modificaciones de la legislación laboral. En la "víspera de la realización del Paro, las Centrales obreras son llamadas a negociar con el gobierno en la llamada Gran Comisión de Estudios y desistieron del movimiento"⁷³.

En la Comisión de "Alto Nivel" estuvieron representados, los gremios económico, los partidos políticos y las centrales obreras. Como resultado de la negociación, el Presidente Guillermo León Valencia expide el Decreto 2351 de 1965 y resuelve aplazar la aplicación de los nuevos decretos sobre seguridad Social, mientras se realizan una serie de consultas con los sectores directamente comprometidos en su ejecución⁷⁴.

71 Voz Proletaria, diciembre 11 de 1966.

72 Enero 12 de 1967.

73 Ver Moncayo, Víctor Manuel y Rojas Fernando. *Luchas obreras y Política Laboral en Colombia*. Edit La Carreta, Medellín 1978 p. 206.

74 La reforma al Código, tomada por facultades del Estado de sitio, tocaron los siguientes puntos: Nuevas reglas de representación sindical, relacionadas con los sindicatos mayoritarios de cada una de las empresas, ampliación del fuero sindical, sanciones a la obstaculización de la lucha reivindicativa, ampliación de las etapas previas a la huelga, la opción arbitral, esquirolaje y derecho a reintegrarse al trabajo, huelga por desconocimiento patronal de la Convención Colectiva, extensión de las Convenciones Colectivas. Un análisis del conjunto de las medidas, puede ser consultado en Moncayo, Víctor Manuel y Rojas Fernando, op. cit., pp. 206 a 213.

Gracias al buen funcionamiento de la subcomisión encargada de realizar los estudios sobre las formas de financiación que debía adoptar el Seguro Social en Colombia, se allanó el camino para ambientar la asunción de los nuevos riesgos. Si bien las propuestas, a las cuales se ha hecho referencia anteriormente, es decir la de Arroba apoyada por el Instituto, la CTC y el cuerpo médico⁷⁶ y la de Restrepo que contó con el respaldo de la ANDI y la UTC, ninguna de ellas fue aceptada por el Gobierno; al adoptar por una intermedia, la de Meyers se le disminuyó la oposición social, al proyecto de seguros económicos. Se puede concluir que gracias a la acción decidida por parte del Estado, y a los acuerdos parciales logrados entre las partes comprometidas, fue posible extender la seguridad social en Colombia y contribuir a la formación del ahorro nacional.

75 A diferencia de los seguros de reparto, el cuerpo médico apoyó al gobierno y al instituto, en la expedición de los Decretos de IVM y ATEP.