

ELEMENTOS SOBRE EL FINANCIAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL

Milagro Elías
William Cardona

Introducción

Nos interesa en el presente artículo enmarcar a la Seguridad Social, como una política que debe estar orientada hacia la satisfacción de las necesidades básicas de un pueblo, con el objeto de alcanzar mejores niveles de vida para toda la población. Es decir, tal como lo expresa Rómulo Sánchez: "La Seguridad Social, es uno de los capítulos más importantes en la política general de un país. Puede disminuir buena parte de los riesgos sociales, económicos y biológicos, pero debe dejarse claro, que la solución del problema de fondo está en la elevación del nivel de vida, mediante la mejora del sistema económico general de un país."¹ En tal sentido, debemos tener en cuenta que la Seguridad Social implica una serie de aspectos: vivienda, seguro de riesgos profesionales (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales), seguro de enfermedad, de maternidad, etc.

En El Salvador, existen varias instituciones² que contienen la Seguridad Social como razón de su existencia siendo una de ellas, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), el cual será objeto de nuestro estudio en el presente trabajo. Para ello presentamos en una primera parte los aspectos generales relativos al funcionamiento del ISSS a través de los regímenes que él administra. En una segunda parte, y partiendo de los principios generales de equidad emanados de la Doctrina de la Seguridad Social, se analiza concretamente el esquema de financiamiento del Régimen General de Salud del ISSS estableciendo el carácter regresivo que dicho régimen presenta. Terminamos nuestro trabajo con las conclusiones más relevantes del mismo y con algunas propuestas que podrían implementarse en el corto y en el mediano plazo para un mejor aprovechamiento del ISSS como organismo de seguridad social.

I. Generalidades sobre los regímenes que administra el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

El ISSS administra en forma conjunta los regímenes de Salud y el de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), los cuales describimos brevemente a continuación.

A. Régimen de salud

Actualmente este régimen se divide a su vez en régimen general de salud y régimen especial de salud.

1. Régimen general de salud

Es mediante este régimen que comienza a funcionar por primera vez el ISSS, el 14 de mayo de 1954, otorgando los Seguros de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales: los cuales incluyen prestaciones médicas, en especie (medicinas) y en dinero³. El campo de aplicación de este régimen, está referido a los trabajos dependientes de patronos en las diferentes actividades económicas y por disposición especial, a los de algunas instituciones autónomas; exceptuándose a los trabajadores agropecuarios, los del servicio doméstico, los eventuales y los trabajadores al servicio del Estado. Además de los asegurados directos, este régimen cubre a sus esposas o compañeras de vida, quienes desde 1954 únicamente gozaban de los beneficios por maternidad y a partir de octubre de 1980, adquieren el derecho a los beneficios por enfermedad común y accidente común (sin gozar de prestaciones en dinero)⁴

2. Régimen especial de salud

A partir de enero de 1979, mediante reforma a la Ley de Seguro Social y Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social se establece un régimen especial de salud obligatorio. Las prestaciones que se conceden a esta nueva categoría de cotizantes, comprenden únicamente prestaciones médicas y en especie, en las mismas condiciones de las establecidas en el régimen general. Sin embargo, en ningún caso se otorga dentro del régimen especial prestaciones de dinero. El campo de aplicación de este régimen está referido únicamente a los trabajadores del Sector Público, no comprendidos en el régimen general. Además, la cobertura incluye a las esposas o compañeras de vida de los trabajadores, en los mismos términos que se señalan para el régimen general. Quizá valga la pena aclarar que actualmente sólo están incorporados los trabajadores del Sector Público de las zonas occidental y oriental del país. Se espera en el futuro seguir con la extensión gradual de la zona central, donde están concentrados la mayor parte de los trabajadores del Sector Público.

B. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

A partir de 1969, el ISSS comienza a cubrir riesgos de invalidez, vejez

y muerte, a través del Régimen de IVM. El campo de aplicación de éste es idéntico al explicado en el Régimen General de Salud, por lo que no se entrará en mayores detalles en este aspecto.

II. El esquema de financiamiento del ISSS

A. Generalidades e hipótesis

Nos interesa destacar en esta oportunidad, algunos aspectos sobre el esquema de financiamiento del Régimen General de Salud, tomando en cuenta, en primer lugar, la gran importancia que requiere la disponibilidad de un flujo de recursos financieros que garanticen la efectividad de los programas de Seguridad Social ya que es precisamente a partir de los esquemas de financiamiento que un Seguro Social se plantea la capacidad de brindar cuantitativa y cualitativamente prestaciones, y poder extender la cobertura a la población. Para efectos analíticos, tomaremos, como "modelo de análisis"⁵ al Régimen General de Salud, por considerar que le otorga prestaciones a un número mayor de asegurados en comparación a los otros dos regímenes, y que en consecuencia, necesita de cuantiosos recursos financieros los cuales son obtenidos mediante un esquema de financiamiento que consideramos muy inequitativo. Es por esto, que en este artículo pretendemos analizar el carácter del esquema de financiamiento de ese Régimen General de Salud, para lo cual nos formulamos la siguiente hipótesis:

"El esquema de financiamiento de Régimen General de Salud del ISSS, resulta ser regresivo, por cuanto existe un tope máximo en el salario cotizable del trabajador". Con esta hipótesis trataremos de mostrar que el actual esquema de financiamiento del Seguro Social es inequitativo, lo cual, nos indica que, contrariamente a los principios doctrinarios de la Seguridad Social, no se utiliza al Seguro Social como un mecanismo de redistribución del ingreso. Aunque debemos tomar en cuenta, por supuesto, que todo lo concerniente a la Seguridad Social (financiamiento, cobertura, etc.), está en función del orden económico, social y político existente de un país. Previo al análisis concreto del esquema de financiamiento del ISSS y sus implicaciones, presentaremos una breve discusión sobre la equidad, por cuanto, se trata de un principio fundamental en toda estructura impositiva.

B. Algunos fundamentos sobre la equidad

"La Seguridad Social puede actuar sobre un factor del atraso social: La falta de equidad en la distribución del ingreso. La mala distribución del ingreso es un obstáculo para un sano crecimiento económico y la seguridad social pasa a ser un elemento de corrección a través de su sistema de financiamiento y su régimen de prestaciones"⁶. Diversas fuentes, entre las que se destacan organismos internacionales como la OIT, han efectuado estudios en los cuales han formulado que el esquema de financiamiento de

la Seguridad Social, se puede utilizar como un mecanismo de redistribución del ingreso para lograr una más justa y equitativa distribución de todos los recursos de un país. Sin embargo, "Este efecto redistribuido se puede limitar muchísimo cuando la diferencia entre salarios mínimo y máximo de cotizaciones es bastante pequeña..."⁷ y por otra parte, "Algunas legislaciones facultan la aplicación de determinadas coberturas de la Seguridad Social a ciertos sectores de la población, con los que también se estaría ante una desigual acción redistributiva de los ingresos, cayéndose, por tanto, en la mala práctica de crear grupos de privilegios"⁸. Es decir, que tanto por medio de la captación del ingreso como por las prestaciones adecuadas y la cobertura de toda la población, se podría utilizar al Seguro Social como un medio de redistribución del ingreso, lo que en última instancia podría contribuir a una mayor equidad de la sociedad, en nuestro caso, una mayor equidad en El Salvador. La equidad⁹ es uno de los principios de la imposición más importantes en toda estructura impositiva, así, en el caso de las cotizaciones al Seguro Social, nos encontramos que ellas se constituyen en descuentos obligatorios, con lo cual se asemejan a los impuestos. Sin embargo, debemos tener en cuenta que existen diferencias, por ejemplo, el pago de las cotizaciones otorga al asegurado un "derecho" inmediato para "exigir" las prestaciones que brinda el Seguro Social por cuanto esas cotizaciones tienen como destino concreto, garantizar el suministro de las prestaciones establecidas, mientras que, en el caso de los impuestos, no se sabe el destino de esas contribuciones en forma inmediata.

En relación al esquema de financiamiento del Seguro Social, podemos considerar que constituye una estructura impositiva (de cotizaciones); y podemos inferir que dicho esquema "descansa" en el principio de equidad; el cual, entre otros aspectos, "exige un trato igual para todas las personas que se consideran tienen la misma capacidad contributiva, de modo que la distribución relativa de impuestos, entre personas en distintas situaciones, se realiza de acuerdo con el grado de capacidad de pago de los impuestos poseída por cada una de ellas"¹⁰. Debemos tener en cuenta que el principio de equidad pretende alcanzar en última instancia, el bienestar económico y social de la comunidad; lo cual se puede lograr cuando la mayor incidencia de la carga impositiva recae sobre las personas con altos ingresos, pudiendo de esta forma, redistribuir el ingreso entre las personas favoreciendo a las más pobres. En el caso del Seguro Social, la equidad estaría basada en ciertos principios¹¹, para lograr el bienestar económico y social de la población; siendo algunos de ellos, los principios de Universalidad, Solidaridad, Sustancialidad y Subsidiaridad, los cuales describimos brevemente a continuación.

1. Principio de Universalidad: Tiene "por objeto eliminar simultáneamente una doble carencia de los regímenes de asistencia y de seguros sociales, imputable al carácter fragmentario e incluso deficiente de la protección garantizada por la mayor parte de esos regímenes. En cambio, se podía considerar que un sistema global de protección hecho extensivo al conjunto de una colectividad nacional respecto de todas las contingencias relativas a la salud de sus miembros o que pudieran poner en peligro los

medios de existencia de los trabajadores y de sus familias permitiría proteger eficazmente esta colectividad contra dos por lo menos de las terribles calamidades denunciadas por Lord Beveridge, a saber, la enfermedad y la miseria, mediante un amplio esfuerzo de Solidaridad tendiente a aliviar las necesidades de la población y a prevenir la indigencia¹².

2. Principio de Solidaridad: "Eje central de los esfuerzos de la Seguridad Social, es el óptimo desarrollo y bienestar de la población rural y marginada urbana. Este punto constituye una necesidad imperativa en América Latina, ya que por lo general sólo un 10% de la población cubierta pertenece a los sectores campesinos"¹³.

3. Principio de Sustancialidad: "Las prestaciones deben ser suficientes, oportunas y adecuadas"¹⁴.

4. Principio de Subsidiaridad: "Si el estado ha reconocido que su mayor fuente de riqueza es el trabajo, debe protegerlo, humanística y materialmente, y debe contribuir a las cargas que la Seguridad Social implica"¹⁵.

A través de estos principios se pretende orientar la Seguridad Social hacia el logro de un mejor nivel de vida para toda la población; para lo cual se necesitan cuantiosos recursos financieros los que solamente se logran mediante un eficaz esquema de financiamiento que se base en el principio de equidad.

No obstante los múltiples aspectos del Seguro Social, nos interesa fundamentalmente destacar el problema de las cargas (cotizaciones) relativas sobre las personas cuyo monto de los salarios es diferente. En tal sentido, cabe señalar que toda estructura impositiva está sujeta a tres alternativas posibles:

- a) Una relación progresiva, mediante la cual el porcentaje del salario sujeto a impuestos aumenta con el crecimiento del salario. Es decir, "un impuesto se denomina progresivo cuando deduce relativamente más de los sectores de altos ingresos que de aquellos de bajos ingresos"¹⁶.
- b) Una relación proporcional, es decir que la relación entre impuestos y salarios es siempre la misma, independientemente de la magnitud del salario.
- c) Una regresiva, es decir que la relación del impuesto a ingreso decrecen la medida que aumentan los ingresos.

Planteadas las tres alternativas posibles, en cuanto a las cargas (cotizaciones) relativas a los diferentes salarios, nos interesa mostrar en el siguiente apartado, que el esquema de financiamiento del Seguro Social (ISSS) en El Salvador puede ubicarse en la alternativa tercera, constituyéndose de esa forma, en un esquema regresivo de cotizaciones.

C. Financiamiento regresivo del régimen general de salud del Seguro Social

Concretamente pretendemos mostrar la relación regresiva en el esquema de financiamiento del régimen general de salud del Seguro Social¹⁷; para ello tomaremos como base las relaciones que se muestran en el Anexo No. 1. Comenzaremos estudiando en forma genérica las variables que intervienen en el esquema de financiamiento del régimen general de salud.

1. Esquema de financiamiento

Los recursos necesarios para el financiamiento del Régimen General de Salud, provienen fundamentalmente de las cotizaciones de los patronos, trabajadores y Estado, cuya estructura se presenta en el Cuadro No. 1. En dicho Cuadro, también pueden observarse los topes salariales mínimos y máximos de cotización; el último de los cuales ya se ha mencionado.

CUADRO No. 1
ESTRUCTURA DE LA TASA GLOBAL DE COTIZACION Y TOPES
SALARIALES DEL REGIMEN GENERAL DE SALUD
(DE 1978 A LA FECHA)

SECTORES	TASA GLOBAL	TOPE SALARIAL MINIMO	TOPE SALARIAL MAXIMO
Patrono	6.25%	₡ 85.00	₡ 700.00
Trabajadores	2.50%	₡ 85.00	₡ 700.00
Estado	*		
TOTAL	8.75	₡ 85.00	₡ 700.00

* El Estado aportará una cuota fija anual no menor de ₡ 5,000,000 que será ajustada cada cinco años de acuerdo con los estudios salariales correspondientes.

FUENTE: Síntesis y Desarrollo del Seguro Social; Unidad de Planificación del I.S.S.S.

Ahora bien, tomando en cuenta que las cotizaciones constituyen alrededor del 85% de los ingresos del Régimen de Salud, nos parece importante estudiar ese financiamiento según cotizaciones provenientes del patrono (6.25%) y los trabajadores (2.5%), sobre un tope salarial máximo de ₡700.00; siendo ésta una disposición que se encuentra vigente desde julio/73. Este análisis se hace en forma más detallada en las siguientes 2 subsecciones.

Por otra parte, en cuanto al aporte del Estado, podemos decir que entre 1969 y 1977, éste era del 1.25% sobre los salarios cotizables; a partir de 1978 se estableció una cuota fija anual de ₡ 5.0 millones de colones que sería ajustada cada cinco años, con relación a estudios actuariales; sin embargo, es importante señalar que el Estado se encuentra en mora en el pago de cotizaciones, lo cual viene a entorpecer un posible mejor funciona-

miento del Seguro Social; por cuanto, al momento de elaborar el presupuesto de cada año, para el financiamiento de los diversos programas, se toman en cuenta los aportes gubernamentales a los sistemas de Seguridad Social; es decir, los egresos se presupuestan, suponiendo que se recibirán los aportes del gobierno, y en consecuencia, el no recibirlos, incide negativamente en el desarrollo sostenido de los programas de Seguridad Social, que en última instancia se traducen en menos prestaciones, en servicios de baja calidad y, en general, en perspectivas no favorables para la población asegurada en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

CUADRO No. 2
DEUDA DEL ESTADO EN CONCEPTO DE COTIZACIONES
QUE LE CORRESPONDEN COMO ESTADO (1979-1983)

AÑO	ABSOLUTO	ACUMULADO
1979 (4o. trim.)	₡ 1,269,426.41	₡ 1,269,426.41
1980	₡ 5,086,471.49	₡ 6,355,897.90
1981	₡ 5,170,470.76	₡ 11,526,388.66
1982	₡ 5,313,078.23	₡ 16,839,466.89
1983 (1er. trim.)	₡ 1,385.890.69	₡ 18,224,857.58
TOTAL	₡ 18,224,857.58	

FUENTE: Contabilidad Patrimonial del I.S.S.S.

En el Cuadro No. 2, podemos observar la evolución de la deuda del Estado en concepto de cotizaciones entre el período del 4o. trimestre de 1979 y 1er. trimestre de 1983, la cual, alcanza una cifra de 18.2 millones de colones.

2. Trabajadores cotizantes y salarios cotizables

"El campo de aplicación de este régimen (General de Salud), está referido a los trabajadores dependientes en las diferentes actividades económicas y por disposición especial, los de algunas instituciones autónomas. Exceptuándose a los trabajadores agropecuarios, los del servicio doméstico, los eventuales y los trabajadores al servicio del Estado"¹⁸.

Después de hacer referencia a los trabajadores que legalmente tienen la obligación de cotizar (en forma conjunta con los patronos) al Seguro Social, nos interesará cuantificar para el período (1975-1981), a los trabajadores cotizantes al Seguro Social y su respectivo monto de salarios cotizables; todo esto con el objeto de observar, si la muestra de la población de trabajadores cotizantes que tomaremos para nuestro análisis posterior, resulta representativa.

CUADRO No. 3
TRABAJADORES COTIZANTES Y SALARIOS COTIZABLES
EN EL REGIMEN GENERAL DE SALUD (1975 — FEB. 1983)

AÑOS	TRABAJADORES COTIZANTES	SALARIOS COTIZABLES
1975	169,026	₡ 474,153.778
1976	182,798	577,380.387
1977	206,299	704,747.310
1978	219,384	819,938.904
1979	225,469	946,307.191
1980	191,863	1,001,888.026
1981	182,115	1,001,366.962
1982	184,576	1,005,721.191

FUENTE: — Estadísticas del I.S.S.S.
 — Cuenta Individual del ISSS.

En efecto, a través del Cuadro No. 3 podemos inferir lo siguiente:

- 1) En 1979 se alcanza la mayor población de trabajadores cotizantes, que representan alrededor de 225,469; en los años posteriores la cifra no alcanza a llegar a los 200,000 trabajadores cotizantes.
- 2) En el período 1975-1981 se observa un promedio anual de 196,701 trabajadores cotizantes.

Para nuestro análisis tomamos una muestra de 156,813 trabajadores que comprenden a las cotizaciones del mes de febrero 1983; los que representan alrededor del 80% del promedio anual del período 1975-81, lo cual nos garantiza un alto grado de representatividad de las conclusiones provenientes del análisis de esa muestra.

3. Relación regresiva del esquema de financiamiento del régimen general de salud

En el anexo No. 1, presentamos una serie de relaciones que nos muestran la existencia de un esquema regresivo en el financiamiento del régimen general de salud del ISSS.

Para la elaboración del Anexo No. 1, establecimos una escala de salarios (de 21 clases), con intervalos de ₡ 100.00, llegando a tener en la última clase un intervalo desde ₡ 2,001.00, por ser el salario más alto que se tiene registrado en la información del Seguro Social y que es el tope salarial del Régimen de Pensiones (I.V.M.)

Ahora bien, para lograr nuestro objetivo de mostrar que el actual esquema de financiamiento del Régimen General de Salud es regresivo nos interesará estudiar fundamentalmente las siguientes variables: cotizaciones, salarios y tasa de cotización.

a) Cotizaciones

En primer lugar, observamos que las cotizaciones al Seguro Social por parte de los trabajadores, son pagadas en su mayor parte (68%) por trabajadores que devengan salarios menores de ₡ 700.00, los que representan alrededor del 76.2% de los asegurados al ISSS (ver columna 8).

Por otra parte, con la intención de tener una idea sobre la distribución de la carga (de las cotizaciones) entre los trabajadores de diferentes estratos salariales, presentamos la "cotización promedio con tope salarial" (columna I), en la cual observamos que, tanto una persona que percibe un salario de ₡ 700.00 como otra que gane ₡ 5,000.00 (o más), ambas aportarán una cantidad igual de ₡ 17.50 al financiamiento del Seguro Social, lo cual nos muestra que evidentemente existe una relación regresiva; y por ende inequitativa en dicha estructura de financiamiento, por cuanto la incidencia de la cotización será menor para los que tienen mayor capacidad, y mayor para los trabajadores de bajos salarios (menor capacidad).

En cambio, en el caso de no existir tope salarial, estaríamos hablando de un esquema proporcional. Así, por ejemplo, en la columna J, podemos observar que los trabajadores que ganan ₡ 3,263.00 deberían aportar ₡ 81.58, sin embargo, actualmente solo contribuyen con ₡ 17.50; lo cual nos confirma que existe un esquema regresivo de financiamiento, donde las personas con altos salarios son las que proporcionalmente pagan menos cotizaciones al Régimen General de Salud.

b) Salarios

En cuanto a los salarios nominales que devengan los trabajadores, observamos (columna C), una desigual distribución de dichos salarios; por cuanto, en un extremo de la escala de salarios (de ₡ 1.00 a ₡ 400.00) existe el 40.7% de trabajadores que devengan el 18.8% del monto total de salarios; mientras que, en el otro extremo (de ₡ 2,0001.00 a ₡ 5,450.00) el 3.1% de trabajadores reciben el 16.2% de los ₡ 97.8 millones de colones que devengan los 156,813 trabajadores.

Es decir, existe una tremenda desigualdad en la distribución del Ingreso; sin embargo con los salarios cotizables, la relación es diferente (ver columna D), por cuanto, el 40.7% de trabajadores con salarios menores de ₡ 400.00, se les convierte el 18.8% del total de salarios en 24.8% de salarios cotizables. En cambio, el 3.1% de trabajadores con salarios mayores de ₡ 2,000.00, y que devengan el 16.2% del monto total de salarios, únicamente contribuyen con el 4.5% de salarios cotizables, lo cual nos muestra una relación inequitativa, donde los que más ganan son los menos afectados en sus salarios.

A través de la columna F, se presenta la proporción en que son cotizables los salarios nominales, y podemos observar que salarios hasta ₡ 700.00 son cotizables hasta en el 100%, en cambio, salarios altos de más de ₡ 2,000.00 únicamente son cotizables alrededor del 21.5%. Lo anterior nos confirma que la existencia de un tope salarial se convierte en la causa principal de que observemos una relación regresiva en la estructura

de financiamiento del Seguro Social.

c) Tasa de Cotización

En la columna E, se presenta la tasa de cotización (2.5%) que afecta al salario cotizante en el Régimen General de Salud, y podemos observar que dicha tasa es proporcional hasta ₡ 700.00. Posteriormente, en la medida que aumentan los salarios, disminuye la tasa de cotización hasta llegar a convertirse en 0.5% (o menos) en los casos de salarios ubicados en el mayor intervalo (de ₡ 2,0001.00 hasta ₡ 5,450.00); es decir, nos encontramos ante una estructura de financiamiento regresiva, donde la tasa de cotización al Seguro Social, "recae" sobre las personas de más bajos salarios.

En resumen, hemos observado mediante el análisis de los datos del Anexo No. 1, que existe una relación regresiva en el actual esquema de financiamiento del Régimen General de Salud. Las personas con mayor capacidad de pago (salarios altos), son los que menos contribuyen al Seguro Social, por cuanto, el esquema de financiamiento presenta un tope salarial máximo de ₡ 700.00, lo cual, es inequitativo según los principios que rigen la seguridad social.

Con los patronos ocurre la misma situación descrita para los trabajadores, donde lo único que cambia es la proporción de la tasa global de cotización (6.25%), que se aplica sobre los mismos salarios cotizables del trabajador (con un máximo de ₡ 700.00). Es decir, el esquema regresivo de financiamiento al Seguro Social es idéntico para el trabajador como para el patrono (del Anexo No. 2 se pueden deducir similares comentarios a los expuestos con relación al Anexo No. 1).

4. Relación Regresiva por medio de la Curva de Lorenz y el Índice de Gini.¹⁹

Utilizando la curva de Lorenz y el Coeficiente de Gini, trataremos de medir ahora, la distribución y concentración de las cotizaciones que pagan los trabajadores y patronos al Régimen General de Salud del Seguro Social. Para ello partimos de los siguientes lineamientos:

- i) La distribución de las cotizaciones, la estudiaremos en relación a una escala de salarios (Ver Anexo No. 1) que agrupa una muestra de 156,813 trabajadores cotizantes (febrero/83); para ello utilizaremos la curva de Lorenz (Ver Gráfico No. 1) que describe el comportamiento de la distribución de las cotizaciones y de los salarios. Tomando en cuenta que según los diferentes niveles de salarios en el caso de los impuestos, se invierte el clásico concepto de que la distribución de un determinado atributo o característica poblacional es más "equitativa" cuanto más se acerca a la bisectriz. En tal sentido, al observar el Gráfico No. 1, nos damos cuenta que el comportamiento de la distribución de las cotizaciones presenta una situación muy injusta, porque se aleja mucho de los ejes coordenados como resultado de que la incidencia de las cotizaciones es menor para la población con mayor capacidad de pago. Es

decir, con la curva de las cotizaciones se puede inferir que ésta es muy inequitativa por estar demasiado alejada del origen.

- ii) La medición de concentración de la cotización, se hará mediante el Índice de Gini (G). Por medio de la Curva de Lorenz, es posible llegar al Índice de Gini a través de un arreglo de las proporciones correspondientes a los diferentes estratos. Este Índice tiene como valores extremos $G = 1$ y $G = 0$.

“De acuerdo con lo expresado al analizar la Curva de Lorenz, el valor óptimo de G. será cercano a 1, ya que en este caso indica que las empresas de mayor potencial económico son las que tributan en mayor proporción”²⁰

En tal sentido, de acuerdo a los datos del Anexo No. 1, el Índice de Gini para las cotizaciones es de 0.2134, el cual nos indica que las personas con mayores ingresos son las que menos aportan al Régimen General de Salud. Es decir, el financiamiento del Seguro Social es efectuado principalmente por los contribuyentes de más bajos ingresos.

- iii) En resumen, a través de la curva de Lorenz y del Índice de Gini, comprobamos nuevamente, que el esquema de financiamiento del Régimen General de Salud del Seguro Social, presenta una relación regresiva de gran magnitud.

III. Conclusiones y Recomendaciones.

Hemos estudiado en el presente artículo especialmente, lo relacionado al actual esquema de financiamiento del Régimen General de Salud del ISSS, y llegamos a la conclusión que dicho esquema es regresivo, lo cual implica que perjudica los intereses de los trabajadores de bajos ingresos (que son la gran mayoría); es decir, nos encontramos ante un esquema de financiamiento inequitativo que repercute en el bienestar económico y social de los trabajadores y que también conlleva a un desequilibrio financiero de la Institución. Ante tal situación nosotros proponemos la siguiente alternativa en el corto plazo que no sólo pretende llevar más ingresos al Seguro Social, sino también la búsqueda de un sistema de Seguridad Social que sea más equitativo, y que esté en función del bienestar económico y social de todos los trabajadores y población en general.

La cotización proporcional

Eliminar el tope salarial para que la cotización (2.5% para los trabajadores y 6.25% para los patronos) sea proporcional a los ingresos nominales que devengan los trabajadores; es decir, consideramos que a corto plazo, lo más factible es implantar una cotización proporcional; por cuanto solamente es necesario eliminar el tope salarial; aunque se tendrá que implantar un control de precios (el Ministerio de Economía), para que el patrono no traslade hacia adelante (al consumidor), el pago de las cotizaciones como parte de los costos de “producción” de sus bienes y servicios ofrecidos en el mercado. En los Anexos No. 1 y No. 2, podemos observar en

las columnas G y H (respectivamente) como se incrementarían las contribuciones de los trabajadores y los patronos al Régimen General de Salud. Sin embargo, queremos dejar constancia, que lo más equitativo sería un esquema de financiamiento progresivo que ayudaría a la redistribución del ingreso, pero esta alternativa solamente la planteamos como la "ideal" por cuanto, al querer implantarla, no sólo se necesitaría eliminar el tope salarial, sino que se tendría que elaborar un sistema de cotizaciones progresivas (a mayores salarios, una cotización mayor), lo cual implicará más tiempo para ponerla en funcionamiento. Es por ello que para el corto plazo propugnamos por una cotización proporcional sobre los ingresos nominales del trabajador.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez, J. R., "La Seguridad Social", VI Seminario del Programa Centroamericano de Ciencias de la Salud", Costa Rica, Dic. 1979.
2. Por ejemplo; INPEP, FSV.
3. "Síntesis y Desarrollo del ISSS", Publicación de la Unidad de Planificación del ISSS. El Salvador, agosto 1981, p. 9.
4. Ibid.
5. Sin embargo, consideramos que dicho análisis puede ser aplicado también a los otros dos regímenes (IVM y Especial), por considerar que tienen las mismas características: una cotización sobre un salario cotizante, el cual tiene un tope máximo que está sujeto a dicha cotización.
6. OIT, "Papel de la Seguridad social y del Mejoramiento de las Condiciones de vida y de Trabajo en el Progreso social y económico". Informe III, Ottawa, 1973, p. 59.
7. OEA, "Financiamiento de la Seguridad Social, su relación con redistribución de ingresos con la política de impuestos en la Región Americana", 1973, p. 16.
8. Ibid. p. 18.
9. De acuerdo con Due, John F. y A. F. Friedlaender, "Análisis Económico de los Impuestos y del Sector Público", Buenos Aires, El Ateneo (1977) XVI, p. 80, la Equidad se refiere a que la distribución de la carga impositiva debe adecuarse a la modalidad de la distribución de ingresos considerada como óptima por el consenso de opiniones de la sociedad".
10. Ibid.
11. Se trata de principios aceptados universalmente como parte de la doctrina de la Seguridad Social.
12. Guy, P. "Reflexiones sobre cincuenta años de Seguridad Social", OIT, Ginebra, Suiza, 1969.
13. OEA, "Financiamiento de la Seguridad Social...", op. cit. p. 20.
14. Ibid. p. 21.
15. Ibid.
16. Ibid. p. 55.
17. Que también es válido para el Régimen Especial de Salud, y el Régimen de IVM por tener idéntica estructura de financiamiento, en la cual existe una tasa de cotización sobre los salarios cotizables que están sujetos a un tope salarial. (Un máximo de ₡ 700 en el Régimen Especial, y de ₡ 5,450, para el Régimen de IVM).
18. "Síntesis y Desarrollo del ISSS", op. cit. p. 9.
19. Para efectos del presente literal, se han tomado como base las ideas expuestas sobre este aspecto, en el artículo de Fuentes, Mirta Beatriz, S. M. Suárez y otros, "Un Modelo Matemático para la distribución y concentración de un tributo: Aplicación a un caso particular" en Comercio Exterior, Vol. 28, No. 5, México, mayo de 1978, pp. 596-606.
20. Ibid. p. 600.

ANEXO 1

ESTRUCTURA DE LOS TRABAJADORES, COTIZACIONES, SALARIOS NOMINALES Y SALARIOS COTIZABLES SUJETOS AL REGIMEN DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL, SEGUN ESCALA DE SALARIOS (FEBRERO 1983)

No	ESCALA DE SALARIOS	A) TRABAJADORES		B) COTIZACIONES		C) SALARIOS		D) SALARIOS COTIZABLES			E) TASA DE COTIZAC.		F) SALARIO AFECTADOS D + CX100	G) SALARIO PROMEDIO C + A	H) SAL. COT. PROY. C D + A + I	I) SAL. COT. PROY. C D + A + I	J) COT. P.R. SIN G X 2.5%
		ABSOLUTO	% ACU.	ABSOLUTO	% ACU.	ABSOLUTO	% ACU.	ABSOLUTO	% ACU.	ABSOLUTO	% ACU.	ABSOLUTO					
1	De \$ 1. a \$ 100.-	3,137.9	2.2	5,744.28	0.3	229,771.74	0.2	229,771.74	0.3	2.5	2.5	100	68.-	1.69	1.69	1.69	1.69
2	101 a 200	8,347	5.3	33,154.60	1.8	1,276,183.91	1.4	1,276,183.91	1.8	2.5	2.5	100	158.88	3.97	3.97	3.97	3.97
3	201 a 300	13,708	8.8	91,364.-	4.9	3,654,560.20	3.7	3,654,560.20	4.9	2.5	2.5	100	266.60	6.66	6.66	6.66	6.66
4	301 a 400	38,229	24.4	331,306.08	17.8	13,252,243.12	10.8	13,252,243.12	17.8	2.5	2.5	100	346.65	8.67	8.67	8.67	8.67
5	401 a 500	24,067	15.3	272,685.58	14.6	10,907,423.26	8.6	10,907,423.26	14.6	2.5	2.5	100	453.21	11.33	11.33	11.33	11.33
6	501 a 600	17,116	11.0	238,605.44	12.8	9,544,217.46	7.2	9,544,217.46	12.8	2.5	2.5	100	551.18	13.28	13.28	13.28	13.28
7	601 a 700	14,494	9.2	237,728.79	12.8	9,509,151.67	7.4	9,509,151.67	12.8	2.5	2.5	100	656.08	16.40	16.40	16.40	16.40
8	701 a 800	8,820	5.6	154,350.-	8.3	6,174,000.-	3.3	6,174,000.-	8.3	2.3	2.3	93.2	731.37	17.50	17.50	17.50	17.50
9	801 a 900	5,864	3.7	102,620.-	5.5	4,104,800.-	2.5	4,104,800.-	5.5	2.1	2.1	82.2	955.11	17.50	17.50	17.50	17.50
10	901 a 1,000	4,489	2.9	78,557.90	4.2	3,162,200.-	1.8	3,162,200.-	4.2	1.8	1.8	73.3	1,032.64	17.50	17.50	17.50	17.50
11	1,001 a 1,100	3,096	2.0	54,180.-	2.9	2,258,973.03	1.3	2,258,973.03	2.9	1.7	1.7	66.5	1,152.04	17.50	17.50	17.50	17.50
12	1,101 a 1,200	2,595	1.7	45,412.50	2.4	1,816,500.-	1.2	1,816,500.-	2.4	1.5	1.5	60.8	1,251.88	17.50	17.50	17.50	17.50
13	1,201 a 1,300	1,749	1.1	30,607.50	1.6	1,224,300.-	0.7	1,224,300.-	1.6	1.4	1.4	55.9	1,352.13	17.50	17.50	17.50	17.50
14	1,301 a 1,400	1,333	0.9	23,327.50	1.3	933,100.-	0.6	933,100.-	1.3	1.3	1.3	51.8	1,462.97	17.50	17.50	17.50	17.50
15	1,401 a 1,500	1,239	0.8	21,682.50	1.2	867,300.-	0.6	867,300.-	1.2	1.2	1.2	47.8	1,556.31	17.50	17.50	17.50	17.50
16	1,501 a 1,600	805	0.5	14,087.50	0.8	563,500.-	0.3	563,500.-	0.8	1.1	1.1	45.0	1,652.40	17.50	17.50	17.50	17.50
17	1,601 a 1,700	763	0.5	13,352.50	0.8	534,100.-	0.3	534,100.-	0.8	1.0	1.0	41.0	1,755.41	17.50	17.50	17.50	17.50
18	1,701 a 1,800	508	0.3	8,890.-	0.4	355,600.-	0.2	355,600.-	0.4	1.0	1.0	41.0	1,833.13	17.50	17.50	17.50	17.50
19	1,801 a 1,900	498	0.3	8,715.-	0.5	348,600.-	0.2	348,600.-	0.5	0.9	0.9	37.8	1,973.82	17.50	17.50	17.50	17.50
20	1,901 a 2,000	667	0.4	11,672.50	0.6	466,900.-	0.3	466,900.-	0.6	0.9	0.9	35.5	3,263.34	17.50	17.50	17.50	17.50
21	2,001 y más (\$ 54.56	4,847	3.1	84,822.50	4.5	3,392,900.-	2.0	3,392,900.-	4.5	0.5	0.5	21.5	624.06	473.2	473.2	473.2	473.2
T O T A L:		156,813	100	61,862,662.100	97.859,986.13	100	74,514,651.36	100	74,514,651.36	100	2.5	76.1	624.06	473.2	473.2	473.2	473.2

FUENTE: CUENTA INDIVIDUAL DEL I. S. S. S.

ANEXO 2

ESTRUCTURA DE LOS TRABAJADORES, SALARIOS NOMINALES, SALARIOS COTIZABLES Y COTIZACIONES PAGADAS POR LOS PATRONOS (6.25%) AL REGIMEN DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL (FEB./83)

CLASIF.	ESCALA DE SALARIOS	(A) TRABAJADORES		(B) SALARIOS NOMINALES		(C) SALARIOS COTIZABLES		(D) COTIZACIONES		(E) BASE DE COTIZACIONES		(F) SALARIOS AFECTADOS		(G) COTIZACIONES PAGADAS POR LOS PATRONOS		CLASIF.
		ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	ABSOLUTO	%	MONETARIA	D.S.	D.S.	%	MONETARIA	%	
1	DE \$ 1.- A \$ 100.-	3.379	2.2	279,771.74	0.2	0.2	0.3	14,360.73	0.3	6.25	6.25	100.0	4.25	4.25	1	
2	DE 101.- A 200.-	8.347	5.3	1,256,103.91	1.4	1.6	2.1	82,086.49	1.8	6.25	6.25	100.0	9.73	9.73	2	
3	DE 201.- A 300.-	13,708	8.8	3,654,560.20	3.7	5.3	7.0	228,410.01	4.9	6.25	6.25	100.0	16.66	16.66	3	
4	DE 301.- A 400.-	38,279	24.4	13,252,432.32	13.5	18.0	24.8	829,265.20	71.8	6.25	6.25	100.0	21.67	21.67	4	
5	DE 401.- A 500.-	74,067	48.3	10,107,423.26	11.2	30.0	39.4	681,713.95	59.4	6.25	6.25	100.0	28.33	28.33	5	
6	DE 501.- A 600.-	17,316	11.0	9,344,777.46	9.8	39.8	52.2	594,573.59	52.2	6.25	6.25	100.0	34.45	34.45	6	
7	DE 601.- A 700.-	14,494	9.2	9,599,151.67	9.7	49.5	65.0	594,371.98	52.2	6.25	6.25	100.0	41.00	41.00	7	
8	DE 701.- A 800.-	8,600	5.6	6,627,069.75	6.8	56.3	73.3	385,475.00	65.0	6.25	6.25	100.0	43.75	43.75	8	
9	DE 801.- A 900.-	5,464	3.7	4,991,576.44	5.1	61.4	78.8	254,590.00	73.3	6.25	6.25	100.0	46.96	46.96	9	
10	DE 901.- A 1,000.-	4,489	2.9	4,287,507.69	4.4	65.8	83.0	194,393.75	83.0	6.25	6.25	100.0	49.69	49.69	10	
11	DE 1,001.- A 1,100.-	3,094	2.0	3,258,973.07	3.3	66.1	85.9	135,450.00	85.9	6.25	6.25	100.0	51.20	51.20	11	
12	DE 1,101.- A 1,200.-	2,595	1.7	2,899,549.43	3.1	72.2	88.3	113,531.25	88.3	6.25	6.25	100.0	53.20	53.20	12	
13	DE 1,201.- A 1,300.-	1,789	1.1	2,189,537.03	2.2	74.8	89.9	76,518.75	89.9	6.25	6.25	100.0	55.9	55.9	13	
14	DE 1,301.- A 1,400.-	1,373	0.9	1,802,591.73	1.8	76.2	91.2	58,318.75	91.2	6.25	6.25	100.0	58.51	58.51	14	
15	DE 1,401.- A 1,500.-	1,279	0.8	1,812,618.21	1.9	78.1	92.4	54,706.25	92.4	6.25	6.25	100.0	61.51	61.51	15	
16	DE 1,501.- A 1,600.-	805	0.5	1,255,066.59	1.3	79.4	93.2	35,718.75	93.2	6.25	6.25	100.0	64.5	64.5	16	
17	DE 1,601.- A 1,700.-	763	0.5	954,347.27	0.9	81.6	94.4	27,275.00	94.4	6.25	6.25	100.0	67.27	67.27	17	
18	DE 1,701.- A 1,800.-	508	0.3	684,147.77	0.5	82.5	94.9	19,707.50	94.9	6.25	6.25	100.0	70.27	70.27	18	
19	DE 1,801.- A 1,900.-	498	0.3	922,040.00	0.9	82.5	94.9	19,707.50	94.9	6.25	6.25	100.0	73.36	73.36	19	
20	DE 1,901.- A 2,000.-	647	0.4	1,316,511.10	1.3	83.8	95.5	28,101.25	95.5	6.25	6.25	100.0	76.5	76.5	20	
21	DE 2,001.- A	4,047	3.1	15,877,394.28	16.2	100.0	100.0	4,657,165.77	100.0	6.25	6.25	100.0	79.70	79.70	21	
22	TOTAL:	154,813	100.0	78,314,651.36	100.0					6.25	6.25				22	

FIGURE: Counts Individual del ESS.