

CAPÍTULO V
ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE SEGURO DE INVALIDEZ GENERAL

CAPÍTULO V ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SEGURO DE INVALIDEZ GENERAL

V.1 Introducción

Los programas de Seguro de Invalidez General (SIG) enfrentan problemas de información especiales que crean, en general, la necesidad de soluciones administrativas especiales. Este capítulo analiza estos problemas de información, los retos administrativos que surgen y las mejores soluciones disponibles para abordarlos.

Los programas de SIG protegen a las personas y los hogares contra la incapacidad crónica o temporal para trabajar y percibir un ingreso. Generalmente, el SIG incluye el seguro de sobrevivientes—un beneficio garantizado al grupo familiar inmediato, en el evento desafortunado de una muerte temprana. Asimismo, las personas discapacitadas pueden tener acceso a los servicios de salud, así como a los programas de rehabilitación vocacional y a otros programas de incentivo al trabajo, sin embargo, este elemento no es generalmente prevaleciente.

La Gráfica V.1 muestra el proceso que involucra un programa de SIG. Frecuentemente, el SIG está ligado al programa obligatorio de beneficios por retiro. Por ello, las partes de esta gráfica correspondientes

a la financiación y el pago son generalmente compartidas y no las desarrollamos en detalle. Las agencias tradicionales con esquemas de reparto integran ambos programas, pero el desarrollo de sistemas de ahorro individual para el retiro ha hecho explícito que el SIG puede mantener una relación funcional con el programa de retiro, pero que éste tiene cuestiones especiales que resolver y puede aún ser administrado por agencias diferentes. Los problemas particulares del SIG están localizados a nivel de la administración. Desde esta perspectiva, la parte correspondiente al desarrollo del producto tiene así objetivos definidos para encontrar la mejor forma de resolver los problemas particulares antes mencionados y diseñar la vía idónea para interactuar con los programas de retiro.

El resto de este capítulo se desarrolla en la Sección V.2, en la cual se explican los problemas de información del SIG y los incentivos de comportamiento que ellos generan. Asimismo, esta sección se refiere a los procesos principales en los esquemas de SIG y destaca los principales problemas que enfrentan estos programas.

Gráfica V.1
Mapa General de Procesos en el Seguro de Invalidez General



V.2 Modelo Operativo del Seguro de Invalidez General

V.2.1 Desarrollo del Producto



Cuestiones alrededor del Diseño de los Programas de Seguro de Invalidez General

El SIG enfrenta problemas específicos de información de dos tipos. Uno se relaciona con los elementos que son inherentes al programa: los cambios en los puntos de vista sociales y regulatorios sobre la discapacidad y las posibilidades que involucra que los individuos sanen y obtengan ingresos. La segunda clase de problemas de información surge de la asimetría de información entre individuos y aseguradores: los individuos pueden esconder su condición real de salud o sus posibilidades reales de conseguir empleo, con el fin de obtener un beneficio.

En primer lugar, nos referimos a los elementos relacionados con los puntos de vista sociales sobre discapacidad. El SIG es un programa que define la discapacidad como un evento social: compensa por una pérdida de ingreso, no por un daño específico definido en un contrato o en una clasificación regulada. Por esta razón, una pensión de invalidez general no es, en general, totalmente compatible con el desarrollo de posibilidades de ingreso del discapacitado. Además, el SIG ha sido usado algunas veces como sustituto de los seguros de desempleo y retiro temprano. Como un corolario natural, los estándares para definir la invalidez general pueden evolucionar en el tiempo debido a cambios técnicos que facilitan las curas o la realización de tareas laborales o personales, pero también por percepciones sociales de qué tipo de daño justifica el pago de una pensión.

Ciertamente, en todos los sistemas, el SIG debería otorgar beneficios a individuos con fuertes

discapacidades, tales como ceguera, sordera, parálisis, o falta de algún miembro específico, pero muchos casos no están bien definidos, tales como enfermedad mental o dolor. Los profesionales responsables de determinar la discapacidad frecuentemente tienen que usar su experiencia para interpretar la información disponible, con el fin de determinar si la persona es elegible para recibir los beneficios y las presiones sociales crean conflictos para modificar el criterio aplicable. Por lo tanto, observamos estándares heterogéneos aplicados a través de los países, así como tiempo excesivo para adjudicar los casos. Además, los casos de discapacidad pueden ser revisados para ratificar, incrementar, reducir o cancelar un beneficio.

Por otra parte, los problemas de información surgirían aún si, en un punto dado en el tiempo, los estándares para revisar y adjudicar los casos fuesen definidos en detalle. Evidentemente, como el SIG compensa por una pérdida de ingreso, los individuos pueden tener incentivos para ocultar su condición verdadera de salud o sus posibilidades verdaderas para obtener ingresos en el mercado. Este es el llamado problema de daño moral, que puede conducir a las agencias a errores sistemáticos: por ejemplo, una agencia puede decidir evitar no garantizar beneficios a alguna persona con discapacidad verdadera, lo cual conduciría al otorgamiento de beneficios a personas que no merecen el beneficio; alternativamente, una agencia puede decidir evitar el error de garantizar un beneficio a un caso que no lo merece, conduciendo a una mayor probabilidad de no adjudicar beneficios a casos que correspondan verdaderamente a una condición de discapacidad. Además de los errores en el programa, cada uno de estos errores conducirá a diferentes niveles de beneficio y litigios alrededor del programa. No es obvio que algún enfoque pueda ser considerado como preferible en términos de bienestar. Garantizar un beneficio en casos que no lo merecen conduce a un daño general a los contribuyentes y fuerza a algunos individuos verdaderamente discapacitados a litigar para obtener un beneficio, retrasando con esto la

obtención del beneficio y creando a su vez daño psicológico y una baja probabilidad de regresar al mercado laboral.

Los dos desafíos clave para el SIG definen otro problema para la planeación y administración. Este problema se refiere a estimaciones de incidencia que no son fácilmente comparables entre países, o inclusive dentro del mismo país en el tiempo. Hay diferencias en cómo son percibidos y reportados los daños físicos y las discapacidades: en conocimiento y conciencia de los daños, diagnóstico y chequeo, medicación, estándares percibidos de buena salud y elegibilidad para beneficios públicos (Wunderlich, et al 2004). Los países más ricos tienden a usar menores grados de daño para definir un estado de discapacidad; adicionalmente, estos países tienen estándares menos estrictos para determinar si una persona es elegible para recibir beneficios. Estos dos factores explican por qué los países más ricos registran tasas más altas de discapacidad. Por ejemplo, Estados Unidos (2000), Canadá (2001) y Australia (2003) reportaron tasas de 19.4, 18.5, y 20.0 por ciento de personas discapacitadas (Australian Bureau of Statistics 2003, Rietschlin, et al 2004, Waldrop, et al 2003). En contraste, Argentina (2003), Bolivia (2002), Chile (2004), México (2000) y Nicaragua (2003) reportaron sólo 7.1, 10, 12.9, 2.3, y 10.3 por ciento de personas discapacitadas (INDEC 2003, Barquero Rojas 2002, FONADIS/INE 2005, CONAPRED 2000, INEC 2003). Otro problema es que los países de ALC no tienen un método general para clasificar la discapacidad que aplique a toda la región, por lo que se realizan comparaciones incorrectas para la región (Hernández-Licona 2004).

Las personas discapacitadas pueden ser protegidas mediante programas contributivos y no contributivos. Los programas no contributivos son comunes en países desarrollados, pero éstos son más difíciles de encontrar en la región de ALC. En algunos casos, los programas contributivos y los no contributivos siguen el mismo proceso de determinación, mientras que en otros países el programa no contributivo es mejor definido como

un programa contra la pobreza, más que como un programa de seguridad social. La existencia de programas asistenciales de invalidez ciertamente acarrea un reto adicional de diseño.

Programas de Incentivo al Trabajo

Es generalmente aceptado que el diseño de los programas de SIG debe incluir programas de incentivo al trabajo. Los problemas prácticos que generan los programas de rehabilitación son resumidos en las siguientes tres preguntas: ¿Quién financia la rehabilitación? ¿Quién rehabilita? y ¿Quién certifica la rehabilitación?

Estados Unidos es un buen ejemplo de los países que han llevado a cabo programas de incentivo al trabajo. Desde que entró en vigencia el programa de SIG en 1956, el Congreso emprendió un esfuerzo para rehabilitar a tantos discapacitados como fuera posible, para que pudieran regresar al trabajo. Sin embargo, el análisis de los efectos de estos incentivos al trabajo refleja resultados contradictorios. Además, desde 1999, el Congreso decidió llevar a cabo un mayor acercamiento para incentivar a los beneficiarios a regresar al trabajo. Con este propósito, el Congreso promulgó el Boleto para Trabajar y la Ley para Mejorar los Incentivos al Trabajo de 1999. Esto permitiría a los beneficiarios del SIG buscar empleo, rehabilitación vocacional y otros servicios asistenciales necesarios para recuperar o mantener el empleo y reducir su dependencia de los beneficios en efectivo (Kearney 2006).

El Programa Boleto para Trabajar, que empezó en 2002, proporciona un paquete de incentivos para los beneficiarios actuales del Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social (SSDI) para conseguir empleo, incluyendo: "un período de trabajo de prueba" de nueve meses, proporcionando 7.75 años de permanencia ininterrumpida de elegibilidad para Medicare, para después regresar al trabajo y otorga tres años de beneficios automáticos de reinstalación de beneficios cuando los ingresos de los reclamantes estén por debajo de un nivel dado. Sin embargo, a pesar de este esfuerzo, menos de 1,400 boletos, de

un total de 12.2 millones de boletos emitidos hasta principios de 2007, han conducido a la integración de fuerza de trabajo. Autor y Dugan (2007) atribuye esta falla al efecto del ingreso garantizado en relación con los salarios que estos trabajadores pueden obtener y a las transferencias de efectivo y beneficios de salud que virtualmente definen una pensión de retiro temprano. Estos autores sugieren también que los esfuerzos para hacer que los discapacitados regresen a trabajar han sido poco exitosos, debido a que las políticas se han enfocado a reducir el impuesto implícito al trabajo y han desatendido las preferencias para retiro temprano. Si este es el caso, Estados Unidos está enfrentando una situación que no difiere de la que se presenta en la mayoría de los países de la OCDE (Alba, et al 2004).

Por otra parte, de acuerdo con la Hoja Informativa del Banco Mundial (2004), alrededor de 80 a 90 por ciento de las personas discapacitadas en ALC son desempleadas y están fuera del mercado laboral, y la mayoría de las que tiene trabajo reciben poca o ninguna remuneración monetaria. En Argentina y México, la tasa de desempleo de personas discapacitadas se estimó, para 2004, en cerca de 91 y 75 por ciento respectivamente. En Ecuador, 84 por ciento de las personas discapacitadas no tienen beneficios de este seguro para el mismo año. En Europa, los altos impuestos al trabajo, en adición a las altas tasas de pensiones, son algunas veces utilizados como una explicación de la disminución de incentivos para regresar al trabajo; sin embargo, en la práctica, las preferencias de la población por un retiro temprano puede ser también una variable importante.

De esta forma, en la práctica se observan dos casos extremos. Por un lado, los países más ricos de Norteamérica y de Europa occidental otorgan un nivel de ingreso lo suficientemente alto que hace que muchos discapacitados no tengan interés en encontrar un trabajo e induce a muchos, con relativamente bajo nivel de discapacidad, a retirarse tempranamente usando el ingreso del SIG como un puente hacia las pensiones de retiro. Por otra parte,

países con ingresos bajos o medios operan programas estrechos que proveen bajos ingresos a quienes no estuvieron previamente protegidos por la seguridad social.

Bases de Datos y Evaluación

Los beneficios de los programas de SIG varía a través del mundo de acuerdo con las metas del Estado, como lo expresan las legislaciones nacionales, las preferencias de la población que generan demandas por políticas de seguridad social y un complejo equilibrio entre ciudadanos como contribuyentes y ciudadanos como beneficiarios de un programa, así como la visión de las agencias públicas. Los objetivos de los programas de SIG pueden ir cambiando en el tiempo y una administración efectiva debería considerar las necesidades de cambio. En este contexto, la implementación de un programa exitoso requiere los procesos básicos de programas de retiro, la recopilación de información adecuada sobre los beneficiarios y el monitoreo de la discapacidad. Los costos de administración de los programas de SIG pueden ser relativamente altos, dadas las dificultades inherentes al programa. Algunos países carecen de la capacidad administrativa y financiera que es requerida para ejecutar tales programas (Mitra 2005); algunos otros carecen también de bases de datos nacionales para soportar la afiliación, la recaudación y el servicio. La provisión para el desarrollo de información debe ser una parte esencial del diseño del programa.

Dado que las percepciones sociales y legislativas y otros criterios sobre discapacidad establecidos están cambiando, hay un alto valor agregado a desarrollar bases de datos de casos individuales para identificar condiciones físicas y el seguimiento de éstas. Para los estudios actuariales, las implicaciones son trascendentales. Muy probablemente, los estudios actuariales usuales para SIG tendrán que considerar los cambios en puntos de vista sociales y regulatorios sobre discapacidad, y deberán usar micro-datos para hacer evaluaciones y proyecciones.

Para mejorar el diseño de los programas de SIG, se sugiere lo siguiente:

- *Con el fin de facilitar el proceso de determinación y monitoreo, los programas de SIG deberían tener una infraestructura administrativa efectiva para la recopilación de información adecuada de los beneficiarios. Para lograr este propósito, son necesarias también bases de datos individualizadas, integradas y actualizadas. Además, la base de datos de invalidez general debería estar vinculada a los centros de rehabilitación, con el fin de tener un archivo fidedigno y preciso de las condiciones de salud actuales de los individuos.*
- *La coordinación de la información es importante para prevenir el doble pago, especialmente cuando se refiere al seguro de riesgos de trabajo y al SIG.*
- *Se debería establecer un límite entre el nivel de privacidad (el cual va de lo confidencial a lo público) y el carácter de la información (particular a general), con el fin de mantener el nivel requerido de privacidad y administración eficiente de la base de datos de invalidez general. Cierta información particular—como el archivo médico—tiende a ser de naturaleza confidencial, mientras que la información general—como edad, años de contribución, etc.—tiende a ser de carácter más público.*
- *Las agencias de seguridad social deberán coordinarse con los programas de rehabilitación, con el fin de incrementar la probabilidad de reingreso del discapacitado al mercado laboral. Estos programas deberían ser implementados óptimamente a un nivel comunitario, porque la rehabilitación basada en la comunidad promueve una mejor vinculación entre habilidades que son desarrolladas y aquéllas que la economía local demanda. Los procesos de servicios de salud deben también estar integrados cuando sea necesario.*
- *Las campañas de información y entrenamiento en discapacidad, así como el empleo de personas con discapacidades entre su personal deberán servir a un propósito usual de proveer acceso suficiente a los centros de atención y pago. Esto deberá mejorar*

la comunicación y disminuir las barreras sociales entre las personas con discapacidades y el personal adscrito al programa.

- *Los cursos educacionales para los receptores de cuidado informal—principalmente los grupos de familiares de discapacitados—deberían también ser tomados en cuenta para incrementar la probabilidad de rehabilitación.*
- *Se deberían establecer centros especiales de trabajo para personas discapacitadas, con el fin de facilitar su incorporación al mercado laboral. Las agencias de seguridad social deberían también encontrar un método para motivar a las empresas a contratar a personas discapacitadas. Este método puede estar relacionado con deducciones de impuestos a los contribuyentes.*
- *Los Gobiernos y agencias deberían evitar, mediante la transparencia, que el SIG sea usado como una alternativa para el seguro de desempleo o para pensiones de retiro temprano. La coordinación de beneficios es una condición importante para la transparencia.*

El Modelo Operativo General

Para obtener el mejor resultado posible, es conveniente hacer explícito el modelo operativo de programas de SIG. La variación entre países puede algunas veces hacer que los sistemas parezcan muy diferentes a primera vista, pero nuestra propuesta encuentra cuestiones comunes para definir estrategias que mejoran los procesos. En nuestra metodología hemos definido cuatro procesos clave que aplican al SIG: desarrollo del producto, financiación, administración y entrega de beneficios.

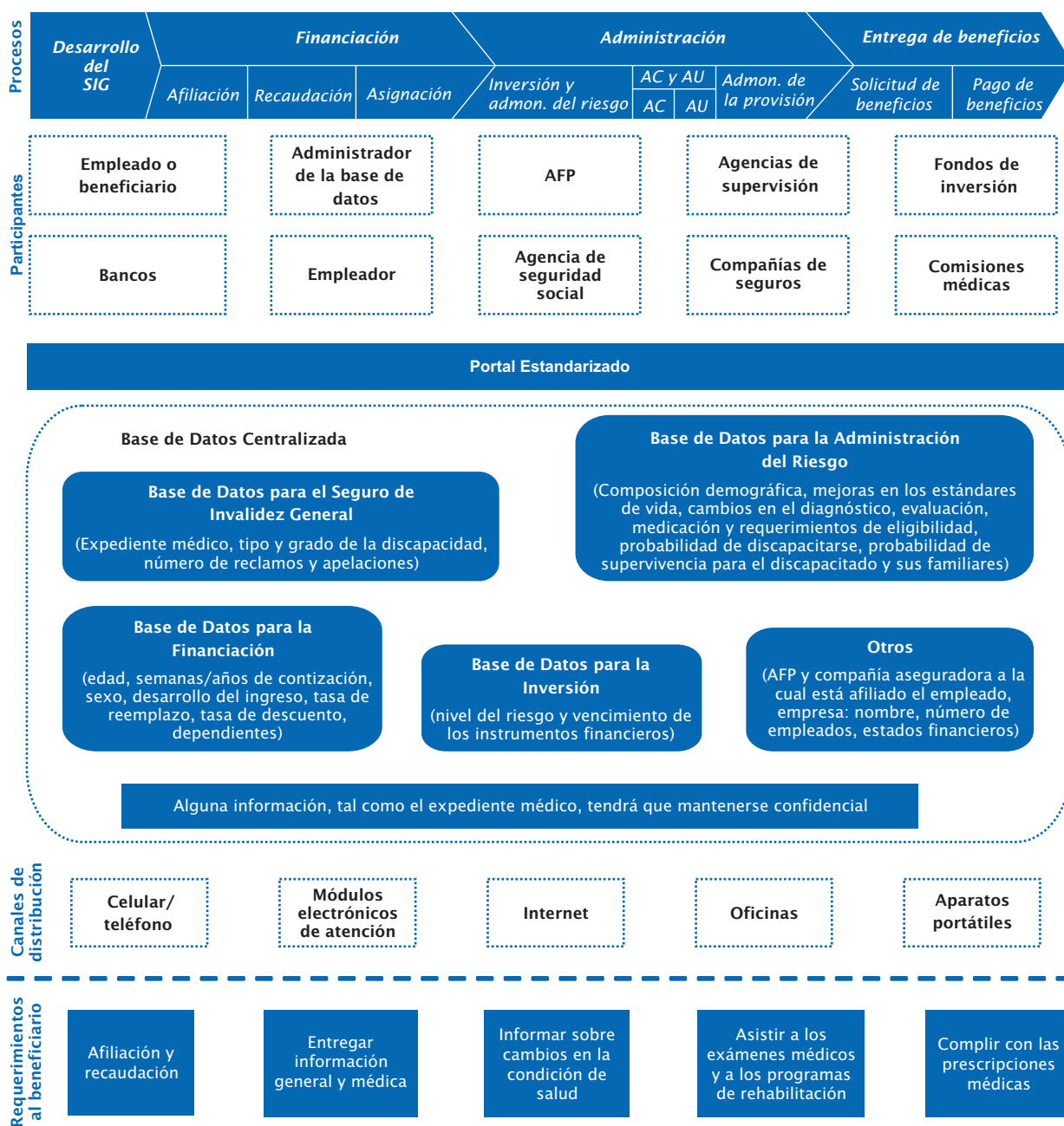
La Gráfica V.2 muestra un modelo general para programas de SIG. Una complejidad sobre los programas de retiro es que una parte importante de la información sobre discapacidad puede ser usualmente compartida con los programas de salud y de servicios sociales. La privacidad es aquí también un resultado complejo. En la medida en que el proceso de determinación de la discapacidad progresa, se da un conflicto entre qué necesita ser

conocido por el sistema para proveer el beneficio y lo qué debe ser mantenido en privado para proteger los derechos de los individuos.

La Gráfica V.2 se organiza así: la parte de arriba muestra el proceso que tiene que llevarse a cabo en

los programas de SIG. Enseguida se indican los agentes que están involucrados en esos procesos. Una distinción importante para los programas de SIG se da entre los sistemas "descentralizados" y los de "fondo nacional de riesgo". Las diferencias esenciales

Gráfica V.2
Modelo Operativo de los Programas de Seguro de Invalidez General

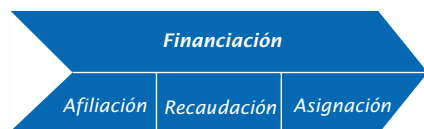


Fuente: Elaboración propia.

surgen en el nivel de la administración, donde los administradores de fondos de pensiones, las compañías de seguros, los fondos de inversión, los bancos y las comisiones médicas juegan un papel importante en los sistemas reformados. En sistemas de fondo nacional de riesgo, este proceso, así como los procesos restantes, es administrado principalmente por agencias de seguridad social, dejando al sector privado pocas posibilidades de participación.

La Gráfica V.2 muestra también la base de datos central. Aquí, cierta información fundamental relacionada con la financiación, la inversión y administración del riesgo y la discapacidad tiene que ser considerada con el mismo carácter que el archivo médico, es decir, tiene que ser mantenida confidencial, con el fin de proteger los derechos de los individuos. Enseguida, la Gráfica V.2 muestra los canales a través de los cuales las solicitudes de beneficios del SIG pueden ser proporcionadas. Finalmente, la gráfica muestra los requerimientos que los beneficiarios deben cumplir para obtener o mantener los beneficios del SIG. Estos requerimientos son los siguientes: (i) ser afiliado y estar al corriente con las contribuciones; (ii) proporcionar información médica y general; (iii) informar a las agencias de seguridad social acerca de cualquier cambio en su condición de salud; (iv) atender a los exámenes médicos y programas de rehabilitación; y, (v) seguir las indicaciones médicas.

V.2.2 Financiación



Dadas las grandes similitudes del SIG con los programas de retiro, las reformas que ha experimentado la seguridad social en el Continente han impactado los modelos de financiación del SIG. Hasta ahora, se reconocen principalmente dos

modelos funcionando, con algunos casos intermedios. Los dos modelos pueden ser identificados como el modelo de fondo nacional de riesgo y el modelo del seguro privado obligatorio.

Bajo el modelo de fondo nacional de riesgo, una agencia nacional afilia y recauda un impuesto de todos los trabajadores (idealmente), y usa el dinero para pagar beneficios y crear fondos de reservas. Bajo el modelo de seguro privado obligatorio los trabajadores tienen que comprar un SIG, usualmente a través de los administradores de fondos de pensiones de su elección y la política de primas puede variar entre proveedores. Para excluir el resultado de la variación de primas entre trabajadores—las cuales conllevan a costos más altos para los de ingresos menores y para los más propensos a discapacidad, que usualmente son las familias menos educadas—, un régimen intermedio podría definir un fondo nacional de riesgo con la aplicación de las mismas primas a cada uno y separar la administración de los fondos y el pago de beneficios para permitir la descentralización de los procesos posteriores.

Algunas veces, los gobiernos nacionales o regionales otorgan subsidios adicionales a los fondos de invalidez general para garantizar beneficios a personas discapacitadas, cuando éstas adquieren tal condición antes de obtener el derecho a un beneficio a través de sus contribuciones. Estos componentes de solidaridad pueden ser implementados como complementos a los dos modelos básicos. Similarmente, las reglas de contribución y beneficio pueden definir subsidios cruzados internos a los fondos para conseguir metas de solidaridad. El Cuadro V.1 describe estos programas para diferentes países en América.

Cuadro V.1
Países en la Región de ALC con Programas de Asistencia Familiar para Personas con Discapacidades

País	Tipo de programa	Prueba de discapacidad	Prueba de medios	Cobertura		Beneficios
				Adultos	Niños	
Argentina	Asistencial	N.D.	Sí	Sí		Tasa fija
Bahamas	Asistencial	N.D.	Sí	Sí		Tasa fija
Barbados	Asistencial	Incapacidad para trabajar debida a vista defectuosa o serios problemas auditivos o de habla	Sí	Sí		Tasa fija
Bermuda	Asistencial	Incapacidad para emplearse	Sí	Sí		Tasa fija
Brasil	Asistencial	Incapacidad para trabajar o para vivir independientemente	Sí	Sí	Sí	Tasa fija (salario mínimo)
Costa Rica	Asistencial	N.D.	Sí	Sí		Tasa fija
República Dominicana	Asistencial	N.D.	Sí	Sí		Tasa fija (% del salario mínimo)
San Cristóbal y Nevis	Asistencial	N.D.	Sí	Sí		Tasa fija
Trinidad y Tobago	Asistencial	Edad de 40 años o más si está certificado como ciego y necesitado	Sí	Sí		Tasa fija

N.D. = No Disponible.

Fuente: Elaboración propia con datos de Mitra (2005).

V.2.3 Administración



La administración del seguro de discapacidad comprende la inversión y administración del riesgo, la administración de la cuenta y atención al usuario, y la administración de la provisión. La atención al usuario y administración de la provisión son de particular relevancia en este seguro. El primero incluye el monitoreo, el cual permite obtener información de los discapacitados y otras características de sus familiares. La administración de la provisión considera la determinación de la discapacidad y los procesos administrativos y legales para obtener un resultado satisfactorio por parte de la agencia proveedora.

Inversión y Administración del Riesgo

El proceso de inversión y administración del riesgo en los programas de SIG es virtualmente el mismo que el aplicado en los programas de pensiones por retiro, un resultado que es estudiado en detalle en el Capítulo IV. Sin embargo, hay resultados específicos de interés en el SIG. Estos se relacionan con la elección de tener o no un fondo nacional de riesgo y las implicaciones financieras de esa elección.

En los sistemas de capitalización, las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y las aseguradoras de SIG deben cumplir con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA), los cuales definen la forma mediante la cual los pasivos laborales son registrados y financiados. Por ejemplo, en sistemas como el chileno y el peruano, donde el SIG es adquirido por los trabajadores como parte de la comisión pagada a las administradoras de fondos de pensiones, toda la regulación para aseguradores aplica a las políticas de SIG y fondos. Este principio establece un proceso reglamentado

para registrar y reportar cada año las obligaciones financieras tal como éstas son contraídas.

Por otra parte, los enfoques de fondo nacional de riesgo han seguido tradicionalmente estructuras de esquemas de reparto, por lo que no han adoptado los PCGA. Aquí encontramos una amplia discusión. Se ha producido un debate sustancial en relación con el hecho de si los programas de retiro deberían ser fondeados, y el SIG ha formado parte de este debate. Sin embargo, los argumentos que pueden respaldar el rezago de una financiación total de un programa de retiro son difíciles de aplicarse a un programa de SIG.

Administración de la Cuenta y Atención al Usuario

El proceso de monitoreo—clasificado bajo la administración de la cuenta y atención al usuario—es una de las herramientas más importantes para proveer beneficios adecuados y contener costos en los programas de discapacidad. Mediante un monitoreo efectivo se pueden disminuir los problemas que involucran estándares y daño moral. El monitoreo puede ser costoso, pero también es una herramienta importante para disminuir los costos totales del programa.

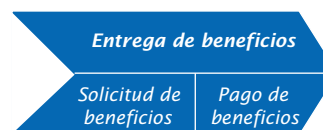
En Estados Unidos, por ejemplo, antes de 1972, la Administración de la Seguridad Social (SSA) analizó el 70 por ciento de las asignaciones estatales antes de hacer efectivo el beneficio. Sin embargo, la SSA no tuvo los recursos para mantener este proceso y reducir la proporción de asignaciones, revisó 5 por ciento a principios de los setenta. La agencia también redujo el porcentaje de revisión de continuación de discapacidad de 10 a 5 por ciento de los beneficiarios durante el mismo período. Esta reducción contribuyó a una disminución en recuperaciones de 30 por mil en 1976, a 15 por mil en 1976 (Kearney 2006). En los últimos años, la SSA ha intentado revertir esta tendencia, y en 2005 invirtió \$561 millones para conducir las revisiones de continuación de discapacidad (CDR). Esta inversión trajo a la agencia ahorros importantes, dado que por cada dólar

gastado en tales actividades, la agencia ahorró aproximadamente \$10 dólares (SSA 2005). En resumen, el monitoreo puede representar altos costos, pero las agencias de seguridad social pueden obtener ahorros importantes al implantar tales controles y métodos de supervisión.

Administración de la Provisión

Los proveedores en el SIG incluyen a los proveedores de servicios de rehabilitación y a los proveedores de salud. De hecho, una buena parte de las discusiones que aplican a los seguros de salud y cuidados de largo plazo aplican también a este seguro.

V.2.4 Entrega de Beneficios



Solicitud de Beneficios

El proceso de aplicación para la entrega de beneficios del SIG es en general como sigue. Primero, el individuo tiene que proporcionar información médica y general a través de los diferentes canales de entrega. Entonces, esta información es remitida al administrador de las solicitudes, con el fin de determinar si el solicitante es elegible para recibir beneficios. Después de haber evaluado esta información, se toma la decisión. Si la solicitud es negada, el solicitante puede usar los procesos de apelación, con el fin de conseguir una segunda oportunidad para obtener los beneficios del SIG. No es raro que este proceso llegue a tomar algunos años, antes de que el beneficio sea dictaminado.

Determinación de la Discapacidad

La determinación de la discapacidad es un proceso clave para el éxito de la administración del SIG. Dada la incertidumbre involucrada en los programas de SIG,

generalmente se requiere de algún tiempo para procesar las solicitudes iniciales y las audiencias. Además, debido al incremento en el número de beneficiarios del SIG en el tiempo, la determinación de la discapacidad ha sido frecuentemente caracterizada por largos retrasos en la mayoría de los países desarrollados y en algunos países en desarrollo.

Hay cierta evidencia de que los retrasos son causados por fallas en la legislación o administración de los programas de SIG. En ocasiones, las legislaciones confunden la protección de los derechos del trabajador con abrir la puerta a la presentación continua de evidencia nueva, lo cual frecuentemente retrasa indebidamente las decisiones. Con el fin de buscar la mejor forma para determinar la discapacidad, las agencias de seguridad social han adoptado diversas estrategias tales como el uso de nuevas TI para mejorar los aspectos administrativos. Sin embargo, en este caso, no es claro que los errores y problemas de atraso vayan a ser resueltos sólo mediante TI. Frecuentemente, hay asuntos de exceso de litigios y errores de adjudicación que parecen requerir otro tipo de soluciones.

Algunas veces, las deficiencias en la administración de las solicitudes conducen a las agencias a incurrir en errores de beneficios no garantizados a alguien que probablemente está autorizado para ellos. Una agencia puede negar un beneficio debido a fallas administrativas; por ejemplo, tal vez los funcionarios a cargo no recibieron toda la información a tiempo y decidieron negar el beneficio. En tal caso, la agencia sabe que hay una probabilidad de litigio de parte del reclamante afectado. Las deficiencias administrativas serán cubiertas eventualmente y el beneficio será garantizado, muy probablemente de forma retroactiva, con ningún daño para el reclamante, excepto por los costos del retraso y los inconvenientes del litigio. Por otra parte, si el funcionario a cargo garantiza un beneficio cuando el caso no fue completamente documentado, hay un riesgo para él y para la agencia de ser acusados como responsables de otorgar beneficios en casos incompletos. De esta forma, aún si el primer tipo de error es socialmente más costoso que el segundo, la agencia tiende a errar hacia no garantizar beneficios cuando los retrasos administrativos impiden la integración total del caso. El Recuadro V.1 resalta un caso peculiar que describe algunas de las dificultades que pueden surgir cuando se determina la discapacidad.

Recuadro V.1

Dificultades para Determinar la Discapacidad: El Caso de Oscar Pistorius

Oscar Pistorius de Sudáfrica tiene sus piernas amputadas debajo de las rodillas desde que tenía 11 meses de edad. En mayo de 2007 Pistorius ganó los 100 y 200 metros en la Copa Mundial Paralímpica en Manchester, Inglaterra. A partir de marzo de 2007, Pistorius ha establecido records para atletas discapacitados en 100, 200 y 400 metros. Él usa una prótesis de fibra de carbón en forma de J, la cual ha sido muy controversial. El 13 de mayo de 2007, Pistorius corrió su primera carrera internacional para personas discapacitadas y quiere competir en los Juegos Olímpicos de Beijing el próximo año.

Pistorius quiere ser el primer corredor con piernas amputadas en competir en los Olímpicos, pero enfrenta oposición de la Federación Internacional de Atletismo (IAAF). Ésta prohíbe el uso de adiciones tecnológicas como resortes y llantas, que proporcionen al usuario una ventaja sobre otro atleta que no la usa.

El caso de Pistorius genera preguntas como las siguientes: ¿Qué apariencia debería tener un atleta? ¿Dónde debería estar el límite de la tecnología para equilibrar un juego justo y el derecho a competir? ¿La naturaleza del deporte sería alterada si los atletas usan miembros artificiales para que puedan correr más rápido o saltar más alto que los mejores atletas que usan sus miembros naturales?

Recuadro V.1 (continuación)

El talento y habilidades de Oscar Pistorius generan así preguntas importantes para la seguridad social: ¿Dónde está el límite entre capacitado y discapacitado? ¿Cuáles variables deben tomarse en cuenta cuando se determina la discapacidad?

Oscar Pistorius no plantea un caso curioso o peculiar, sino que sus retos sirven para destacar las dificultades que surgen cuando se determina la discapacidad.

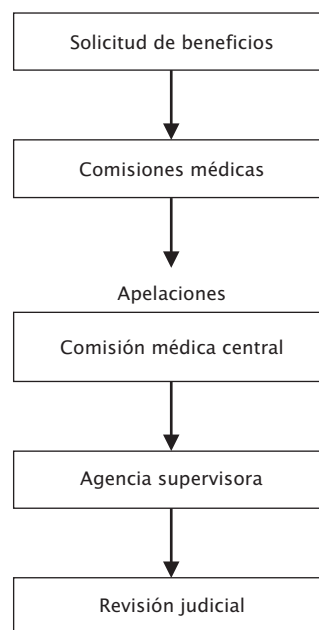
Fuente: Longman (2007).

Cuando una gran proporción de los casos que van a la corte se debe a procedimientos administrativos incorrectos y no a diferencias fundamentales entre la agencia de seguridad social y la parte interesada, hay un claro mensaje: racionalizar la administración de casos para evitar retrasos que lleven el caso a límites estatutarios, forzando a la agencia a negar un beneficio e inducir al beneficiario a ir a la corte.

Agencias Responsables de Certificar la Discapacidad

Otra cuestión importante en la administración del SIG se relaciona con definir la agencia responsable de determinar el estado de la discapacidad. El diseño legal para seleccionar a los profesionales y coordinar o regular sus operaciones, así como la elección de un modelo adecuado de supervisión, es crucial para garantizar independencia y transparencia.

Gráfica V.3
Proceso de Adjudicación de Beneficios de Discapacidad



Fuente: Elaboración propia con información de las legislaciones de los países.

La Gráfica V.3 muestra que, en general, una instancia primaria certifica el estado de la discapacidad. Esta puede ser una comisión médica (frecuentemente pagada por el proveedor del SIG). Si los beneficiarios no están de acuerdo con la determinación, ellos pueden apelar en una segunda instancia, tal como una comisión médica central. Finalmente, también es posible una apelación a la revisión judicial ordinaria. Los miembros del comité son frecuentemente designados por autoridades de la seguridad social o del ministerio del trabajo y las partes involucradas (a través de sindicatos o grupos de patrones).

En la mayoría de los sistemas reformados, las comisiones médicas regionales, con una mayor participación del sector privado, son responsables de calificar la discapacidad. En sistemas que no han sido reformados, el proceso completo es con frecuencia controlado integralmente por agencias públicas. Sin embargo, éstas frecuentemente dependen de médicos independientes y otros expertos para adjudicar beneficios. Si bien pudiera parecer que los resultados deberían ser independientes de estas variaciones en gobernabilidad, en la práctica quién certifica y las herramientas que las agencias tienen para controlar el fraude generan diferencias en resultados.

Grushka y Demarco (2003) identificaron los siguientes modelos generales de organización que se refieren a los procesos de determinación de discapacidad: i) comisiones médicas independientes o comités, donde la mayoría de los países analizados están clasificados (Estados Unidos, Canadá, Argentina, Chile, Colombia, República Dominicana, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Nicaragua y Uruguay; ii) compañías de seguro de vida (Bolivia); iii) compañías administradoras de fondos de pensiones (Perú y Bolivia); iv) agencias preexistentes de seguridad social (México); v) agencias supervisoras de fondos de pensiones (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana y Uruguay).

Una de las ventajas de las comisiones médicas es su independencia de otras partes interesadas, lo cual conduce hacia la transparencia en la determinación del proceso. Las compañías de seguro de vida son las que cuentan con la experiencia más importante sobre calificación de discapacidad en el mercado privado. Sin embargo, la experiencia de estas compañías puede estar sesgada y ser insuficiente para un sistema de seguridad social obligatorio. Las compañías de seguros son partes interesadas y la meta de costos más bajos puede generar negativas a las solicitudes en mayor proporción a la que se daría en un sistema público. En el marco de los sistemas reformados, las agencias de seguridad social preexistentes tienen la experiencia necesaria y los recursos humanos preparados, pero los recursos pueden ser escasos para adoptar innovaciones tecnológicas. A pesar de esto, un proceso de reforma puede ser una oportunidad para equilibrar los incentivos y los flujos de información entre las agencias públicas y los proveedores privados.

Criterios Técnicos y Procedimientos para Calificar

El proceso de determinación de discapacidad considera las condiciones médicas y cómo éstas conducen a daño físico y consecuentemente a una discapacidad para trabajar, pero también considera las capacidades generales de obtención de ingresos del trabajador. En el seguro de riesgos de trabajo, el proceso usual involucra una lista de condiciones médicas que pueden ser codificadas en una ley o expedidas por una autoridad reguladora. Sin embargo, para el SIG es más común permitir mayor libertad en el proceso.

Si bien se podría pensar que las discapacidades generales deberían ser firmemente vinculadas a una causal de condición médica, es necesario entender que el SIG no busca compensar por daños, sino por la habilidad para percibir un ingreso en un entorno social. Esto es lo que hace a este programa especial y que frecuentemente conduce a su uso como un sustituto del seguro de desempleo o de pensiones

de retiro temprano. No haría sentido recomendar la sustitución de estas metas por un criterio únicamente técnico: el SIG dejaría de ser lo que es y no cumpliría con sus metas sociales. Además, el criterio técnico tiene que interactuar con los programas de reentrenamiento y de regreso al trabajo, así como con la reevaluación periódica de criterios compatibles con las metas y la financiación de los programas de largo plazo.

Algunos países usan una lista de diagnósticos o tipos de daño, donde los porcentajes respectivos están dados y relacionados con la capacidad residual del asegurado para trabajar. Este instrumento es usado en el SIG, así como en el seguro de riesgos de trabajo, en Bolivia, Chile y El Salvador.

Para mejorar la administración y organización de los programas de seguro de discapacidad proponemos las siguientes recomendaciones.

- *Con el fin de garantizar el pago de beneficios, las reglas PCGA deberían ser aplicadas en todos los casos de programas de SIG, en vez de la política de financiación aplicada a los programas de retiro.*
- *Considerando el proceso de determinación de discapacidad, los estándares de elegibilidad deberían ser estrictos y enfocarse sobre la capacidad residual, no sobre la incapacidad. Adicionalmente, estos estándares deberían ser desarrollados de tal forma que la gente a cargo de la determinación pueda identificar a quienes puedan regresar a trabajar después de la rehabilitación.*
- *Para contener costos y evitar desatender los pagos de invalidez general, es crucial el establecimiento de métodos de supervisión y control, debido a que los beneficiarios, en general, no informan a los administradores de los programas sobre los cambios en la severidad de su condición y en el nivel de ingresos laborales.*
- *Con el fin de mejorar los procesos de determinación, el programa debería contener un mecanismo para inducir a las personas a cargo de la determinación de discapacidad, sobre todo a aquellos en posiciones altas, a tomar las decisiones correctas. Para este*

propósito, las agencias de seguridad social deberían poner atención no sólo a los casos de los beneficiarios, sino también al personal involucrado en adjudicar los casos. Una supervisión bien definida y métodos de control basados en esquemas de incentivos pueden ser una herramienta poderosa para alcanzar estas metas. También debería ponerse atención a la calidad del desempeño de las oficinas de seguridad social.

- *Una unidad de rápida determinación puede establecerse en las etapas tempranas del proceso, para acortar los tiempos para la toma de decisiones y el pago de beneficios a aquellas personas que están evidentemente discapacitadas. La determinación de límites de tiempo para la toma de decisiones es también importante para alcanzar las metas.*
- *Bases de datos y un sistema de chequeo pueden ser implementados para clasificar los diferentes casos, de acuerdo con la dificultad para determinar la discapacidad. Esto puede representar un proceso rápido para aquellos casos en donde la discapacidad es fácilmente verificable y conducirá a liberar recursos para el análisis de los casos que no son fáciles de verificar.*
- *Deben desarrollarse procedimientos de determinación claros, con el fin de evitar la subjetividad y lograr la estandarización y una buena estructura operacional en el proceso de determinación. Además, los procedimientos de determinación deben estar bien definidos para buscar transparencia y deberían incluir mecanismos para evitar errores de clasificación y fraude. El establecimiento de un límite en los errores de la comisión o del comité puede ser de gran ayuda.*
- *Para evitar errores de clasificación, el proceso de determinación de discapacidad debería incluir la provisión de información médica detallada y una visita a una clínica de salud si es aplicable; y, debería incluir también alguna combinación de personal médico y especialistas vocacionales.*

- *Con el fin de explotar óptimamente el potencial de las economías de escala y disminuir los costos totales del programa, la misma comisión médica debería evaluar el grado—parcial, total, o ninguno—y el origen—invalides general o riesgo de trabajo—de la discapacidad. Sin embargo, esta comisión debería ser imparcial con el fin de mitigar inconformidades y desconfianza de las partes involucradas—los administradores de fondos de pensiones, las compañías de seguros y los empleadores—. Para este propósito, un representante de cada una de las partes involucradas podría estar presente cuando se lleve a cabo la determinación de la discapacidad, pero sin derecho a voto.*
- *Además, si las apelaciones son posibles después de que la discapacidad ha sido determinada, se debería establecer un límite de tiempo para presentar pruebas, sin penalidades para las partes que no cumplen con esos límites de tiempo.*
- *Además, con el fin de incrementar la probabilidad de regresar al mercado laboral, el pago por invalidez general y la asistencia médica deberían ser otorgados inmediatamente después de que se ha tomado la primera decisión, con la posibilidad de reembolso si la decisión relativa a la causa de la discapacidad cambia.*
- *Las TI pueden ser usadas para facilitar y agilizar la recopilación de información necesaria para la determinación de la discapacidad, desde los datos administrativos del beneficiario hasta los archivos médicos, y viceversa.*