UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS EN COLOMBIA

BETTY HOYOS ROMERO
LILIA MARIA SALCEDO HERNANDEZ

BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE DERECHO
1993

COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS EN COLOMBIA

BETTY HOYOS ROMERO
LILIA MARIA SALCEDO HERNANDEZ

Trabajo de Grado presentado
como requisito parcial para
optar al título de Abogado.

BARRANQUILLA
CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE DERECHO
1993

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre a mí lado en los momentos buenos y malos de mí larga carrera.

A mís padres CARLOS y PETRA, por creer y depositar en mí, por ese apoyo moral, espíritual y económico que me brindaron para seguir adelante en mís intenciones de ser una profesional.

A mís hermanos, familiares y amigos.

A todos ellos dedico este triunfo que no mío sino de la Voluntad de Dios.

BETTY

DEDICATORIA

A Dios, ser supremo que nos ilumina y del que aceptamos su voluntad.

A mí padre RAFAEL, por su apoyo moral y económico. Por su espíritu de grandeza que influyó notoriamente en mí para alcanzar la meta de ser un profesional.

A mí madre ELISA, por su demán en mantenerme y su significativo aporte maternal.

A mís hermanos, familiares y amigos, a todos ellos gracias, muchas gracias de verdad.

LILIA MARIA

Barranquilla, mayo 31 de 1993

Doctor:
CARLOS D. LLANOS S.
Decano Facultad de Derecho
Universidad Simón Bolívar

Distinguido Doctor:

En mí condición de Director de la Tesis "COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIO EN COLOMBIA", presentado por las egresadas BETTY HOYOS ROMERO y LILIA MARIA SALCEDO HERNANDEZ, me permito señalar que estamos ante un tema importante tratado por las egresadas con gran propiedad jurídica.

Por todo lo anterior y por reunir este trabajo los requisitos necesarios le imparto mí Aprobación.

Sín otro particular agradeciendo de antemano el honor dispensado, me es grato suscribirme, su atento y seguro servidor.

Cordialmente,

_____
Director de Tesis

Nota de Aceptación

_____

_____

_____

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Barranquilla, Mayo 1993.

PLAN DE TRABAJO

		Págs.
Introducción		13
CAPITULO I		
	RELACIONES LABORALES DE TRABAJO	14
1.1.	Carácteristicas del instituto de los seguros sociales como establecimiento público	15
1.2.	Relaciones individuales de trabajo	19
1.3.	Relaciones colectivas de trabajo	21
1.4.	Funciones del instituto de seguros sociales	22
1.5.	Junta administrativa	24
CAPITULO II		
	EVOLUCION HISTORICA	25
2.1.	En la antigüedad	25
2.2.	Edad media y moderna	26
2.3.	Antecedentes argentinos	27
2.4.	Costa rica, Estados Unidos	28
2.5.	En Colombia	29
2.6.	Aspectos Generales	30

2.7. Período de 1900 a 1930 31

2.8. Período de 1930 a 1945 33

CAPITULO III

SITUACION FINANCIERA 35

3,1. Generalidades 35

3.2. Régimen financiero de los distintos riesgos 36

3.3. Fuentes para la obtención de recursos 37

3.4. Análisis de la situación financiera 41

3.4.1. Cotizaciónes y aportes 44

3.4.2. Distribución de los riesgos financieros 46

3.4.2.1. Reservas 47

3.4.2.2. Fondos 47

3.5. Proyecciones 48

3.6. Sanciones 50

3.7. Responsabilidad del patrono 51

CAPITULO IV

AFILIACION DE LOS TRABAJADORES AL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES 52

4.1. Campo de aplicación de los seguros sociales 56

4.2. Personas beneficiadas con la prestación de la seguridad social 61

4.2.1. Afiliados forzosos 62

4.2.2. Otros afiliados 63

CAPITULO V

COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS 64
5.1. Contigencias ampradas 64
5.2. Prestaciones de los seguros sociales obligatorios 65
5.2.1. Requimen y requisito para tener derecho a las prestaciones 66
5.2.2. Prestaciones económicas 67
5.2.2.1. Regimen y clasificación de las prestaciones 67
5.2.2.2. Prestaciones de salud 68
5.2.2.3. Contratacipon de los servicios especiales 69
5.2.2.4. Medio para la prestación de los servicios 69
5.2.2.5. Pago de prestación de salud 70
5.2.2.6. Organización de los servicios de salud 71
5.2.2.7. Superintendencia de los servicios de salud 71
5.2.2.8. Régimen legal de las prestaciones 73
5.3. Sanciones por incumplimiento de las obligaciones sobre el seguros social obligatorio 74

CAPITULO VI

CONTIGENCIAS AMPARADAS 77
6.1. Enfermedad general y maternidad 77
6.2. Financiación 78
6.3. Personas amparadas por el régimen de enfermedad general y maternidad 78
6.4. Prestaciones que se originan en el seguro de salud por enfermedad general y maternidad 79
6.5. Prestaciones correspondientes al seguro de salud 80
6.6. Prestaciones por enfermedad general 80
6.7. Requisitos para tener derecho a las prestaciones y servicios en caso de enfermedad general 81

6.7.1. Prestaciones y servicios en caso de maternidad 83
6.8. Requisitos para tener derecho a las prestaciones en caso de maternidad 83
6.8.1. Prestaciones asistenciales 84
6.8.2. Prestaciones económicas 84
6.9. Disposiciones generales para el caso de enfermedad general y maternidad 85
6.10. Servicio médico familiar 86
6.10.1. Generalidades 87
6.11. Disposiciones comunes a las prestaciones por enfermedad general y maternidad 87
6.11.1. Pretención de crédito 89
6.11.2. Prescripción 89
6.11.3. Obligaciones durante el período de huelga 90
6.11.4. Obligaciones de las prestaciones médico-asistenciales y económicas por parte del patrono 91
6.11.5. Obligaciones del contratista independiente o simple intermediario 92

CAPITULO VII

ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

7.1. Financiación 93
7.2. Enfermedad Profesional 94
7.3. Campo de aplicación 95
7.3.1. Prestaciones 96
7.4. Entidades obligadas 97
7.4.1. Prestaciones por incapacidad temporal 99
7.4.2. Prestaciones por incapacidad permanente 100
7.5. Conceptos legales 102
7.5.1. Derechos del incapacitado 102
7.5.2. Disposiciones comunes 102

7.5.3. Disposiciones generales 103

CAPITULO VII

GRAN INVALIDEZ, VEJEZ y MUERTE 105
8.1. Financiación 105
8.2. Campo de aplicación 105
8.3. Prestaciones en caso de invalidez 107
8.3.1. Prestaciones en caso de vejez 109
8.3.2. Prestaciones en caso de muerte 109
8.3.3. Prestación por origen de enfermedad no profesional 110

CAPITULO IX

DISPOSICIONES COMUNES 111
9.1. Eventualidades de ser modificado por pensiones 111
9.1.1. Pago de las pensiones 112
9.1.2. Prescripción 112
9.2. Prestaciones asistenciales a los pensionados 112
9.3. Comisión de prestaciones 113
9.4. Atribuciones del consejo directivo del I.S.S. en la relación con la administración del seguro de invalidez, vejez y muerte. 114

CONCLUSIONES 115
BIBLIOGRAFIA 117

INTRODUCCION

Al escoger este tema sobre la Cobertura de los Seguros sociales, tuve en cuenta que esta institución que, según la finalidad para la cual fué creada, tiene mucha importancia, ya que se trata de la prestación de servicios médicos, hospitalarios en las contigencias de enfermedades generales, maternidad, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte a la clase asalariada.

El seguro social es un instrumento muy importante para la realización de la seguridad social. Las relaciones laborales dentro del I.S.S., son las relaciones dei igualdad de los trabajadores, aunque sólo sea una igualdad teórica, ya que se encuentran algunas diferencias. Como el I.S.S. es un establecimiento público adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, su personal está clasificado en tres - grupos: _empleados públicos, - trabajadores oficiales, -funcionarios de la seguridad social.

Sus relaciones colectivas, se les prohibe el derecho a presentar pliegos de peticiones, lo que pueden presentar son solicitudes respetuo - sas.

1. RELACIONES LABORALES DE TRABAJO

Está consagrado el principio de igualdad de los trabajadores tomado del Artículo 23 de la Declaración de los Derechos Humanos, el cual declara que a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, toda persona tiene derecho sin d descriminación alguna, a igual trabajo por igual salario. Este principio, se encuentra expresado en el artículo 10 del Código Sustantivo del trabajo que en su tenor dice:

> Todos los trabajadores son iguales ante la ley, tienen la misma protección y garantía en consecuencia, queda abolida toda distinción jurídica entre los trabajadores por razón del carácter intelectual o material de la labor, su forma o retribución, salvo las excepciones establecidas por la Ley.

Desde el punto de vista de este artículo, hay una igualdad teórica para los trabajadores, además encontramos otros artículos que nos señalan algunas diferencias, ejemplo: cuando nos menciona el calificativo de empleados públicos o trabajadore oficiales, entonces aquí se nos presenta un interrogantes, sí la igualdad de que nos habla es-

te artículo es para todos los que prestan un servicio a un patrono, o esta igualdad es sólo por escalas. Y haciendo un estudio de algunos decretos, y para dar respuestas a algunas diferencias, tanto en lo individual como en lo colectivo, ejemplo: las jornadas máximas de trabajo, los empleados de confianza y manejo están excluídos de esto, según el artículo 162 del Código Sustantivo del Trabajo en su literal a, parte individual.

1.1. CARACTERISTICAS DEL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES COMO ESTABLECIMIENTO PUBLICO

En fallo de 1973 con ponencia del Doctor EDUARDO AGUILAR VE - LEZ, el Consejo de Estado dijo:

> El I.S.S., pertenece al sector PUBLICO por el rigen legal de su creación, por las legislaciones que regulan su organización, funcionamiento y tutela, y por la naturaleza de los servicios que atiende.
> Siendo el I.S.S., un establecimiento público, es necesario relacionarlo dentro de las categorías que señalan los Decretos 1050 y 3130 de 1968.(1)

---

1. COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sentencia de Casación. 26 Marzo de 1973. Santa fé de Bogotá: Gaceta Judicial. Tomo 220. pág 21.

El Artículo 1° del Decreto 433 de 1971 subrogado por el Decreto Ley 148 de 1976 dice: "es un servicio público orientado y dirigido por el Estado o sea, se le da la categoría de entidad de derecho Social".

Según el Consejo de Estado, esta definición tiene la facultad de señalar los objetivos a que se dedica, que es todo lo relacionado con la Seguridad Social.

La Ley 90 de 1946 crea el I.S.S., como entidad autonóma, personería jurídica y patrimonio propio, a la que están sujetos los trabaja - dores nacionales o extranjeros, que en virtud de un contrato de trabajo prestan servicios a patronos de carácter particular, los trabajadores del servicio de entidades de derecho público semioficiales, o descentralizadas y los contratos sindicales.

No existe ninguna limitación por razón de capital de la empresa, valor de la nómina, número de trabajdores, o la naturaleza de la actividad empresarial.

Según Walines[2], la noción de establecimiento público, es genérica y no específica, en otras palabras, hay diferentes clases de estable-

---

[2] WALINES, citado por VILLEGAS ARBELAEZ, Jairo. Derecho del Trabajo: Trabajadores Estatales. Santa fé de Bogotá; Pazgo 1979, pág 31.

cimientos públicos, y tanto régimenes jurídicos distintos, como categorías de establecimientos públicos, ejemplo: un hospital, cámara de comercio, una oficina nacional de navegación. De esto se concluye que hay diferentes establecimientos públicos no sólo por el objeto de su actividad, sino para su régimen jurídico.

La Ley 17 de Agosto de 1948 también ha distinguido para aplicarles ciertas disposiciones a los establecimientos públicos de carácter industrial o comercial.

No queda duda de que el I.S.S. es un establecimiento público, y es natural que asume las condiciones que se le encargan. El Doctor Jairo Villegas Arbelaez,[3] hace un análisis de este tema:

> El Artículo 50 del Decreto 1050 de 1968 define el establecimiento público de la siguiente manera: es el encargado de atender funciones administrativas, conforme a las reglas del Derecho Público, con patrimonio propio e independiente, construído por bienes o fondos públicos comunes, o con el producto de impuestos, tasas, o contribuciones de destinación especial. El instituto no cumple funciones administrativas, únicamente como cualquier particular, presta un servicio dirigido a la seguridad social, puramente técnico, no oficial, con fines de servicio social.

---

[3] IBID., pág 41

Según lo anteriormente expuesto, se señala que el I.S.S. se inició o funciona sobre la base de la mutua cooperación en todos los países del mundo, en general está organizado sobre la base de aportes tri - partidistas, o sea aportes del gobierno, aportes de patronos, y aportes de los trabajadores, pero con el tiempo hubo la necesidad de prescindir del aporte del gobierno, ya que esté no estaba en condiciones de aportar al seguro debido al deficit fiscal dados por los malos manejos, hoy se sostiene con base en dos aportes: el de los trabajadores y el de los patronos.

Cuando el I.S.S., asumió el riesgo de invalidez, vejez y muerte en el año de 1966, en Enero de 1967 los actuarios hicieron estudios para calcular el monto de las cuotas del gobierno, patronos y trabaja - dores, sellegó a un acuerdo, de que cada cinco años se haría un aumento del 3%, repartidos entre los tres aportantes, pero cuando se llegó a la necesidad del primer aumento en el año de 1972, bajo el gobierno del Doctor Misael Pastrana Borrero, se dijó que habría aumento porque el seguro tenía mucho dinero. Luego en el gobierno del Doctor Alfonso López Michelsen, ocurrió lo mismo, se dejó pasar la fe - cha y no hubo tal aumento, y así sucesivamente con los demás gobiernos y el seguro desde que asumió el riesgo de invalidez, vejez y muerte, solamente ha recibido los aportes de los patronos y de los traba - jadores, que esta es una situación económica que va en perjuicio del país, en especial de los trabajadores, que corren el riesgo de perder

sus pensiones. Muchas personas opinan que el I.S.S., es una enti - dad privada, no oficial.

El tenor del artículo 5 del acuerdo 488 de 1988, por el cual se fijan los estatutos del I.S.S., define la naturaleza jurídica de esta enti - dad en los términos del artículo 47 del Decreto ley 1650 de 1977, que dice:

> El Instituto Colombiano de Seguros Sociales, funcionará en adelante como establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa, y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de trabajo y Seguridad Social, con el nombre de Instituto de Seguros Sociales, y sometido a la dirección y cordinación del Consejo Nacional de Seguros Socia - les obligatorios.

Además tiene que someterse a las normas del sistema nacional de salud. el Instituto tiene su domicilio principal en Santa Fé de Bogotá y domicilios especiales en otras ciudades del país.

1.2. RELACIONES INDIVIDUALES DE TRABAJO

El I.S.S. por medio del Decreto 1651 de julio 18 de 1977 en su Ar - tículo 3° clasificó su personal así:

— Empleados públicos: son de libre nombramiento y remoción por

nombramiento ordinario: el Director General, el Secretario General, los Sub-directores, los Gerentes Seccionales, es decir quiénes de - sempeñan funciones administrativas.

__ Funcionarios de seguridad social: son vinculados por medio de resolución de la junta administradora, o sea que tienen una vinculación legal y reglamentaria, igual que los empleados públicos. Pertenece a esta categoría: Médicos, Odontólogos, enfermeras y dietistas.

__ Trabajadores oficiales: Estos se vinculan por un contrato de trabajo, con su consecuencia contractual, pertenece a este grupo: los trabajadores de aseo, jardineria, electricidad, mecánica, cocina, celaduría, lavandería, costura de ropa y transporte. Esto para cumplir con lo indicado en el artículo 5 del Decreto 3135 de 1968, que deter - mina la clasificación y el estado de las prestaciones sociales.

__ Funcionarios de la seguridad social: la creación de esta forma de vincular sus empleados al I.S.S. por medio de la denominación de empleados de la seguridad social, no fuere otra cosa que el deseo del gobierno de asimilar los empleados públicos, legal o reglamentaria - mente.

1.3. RELACIONES COLECTIVAS DE TRABAJO

En cuanto a lo que se refiere a las relaciones colectivas hay algo especial y es el tratar el tema de la huelga y pliego de peticiones.

El Estado les prohibe el derecho a presentar pliego de peticiones, lo que deben presentar son solicitudes respetuosas, para después llegar a la huelga, teniendo en cuenta que el I.S.S., es un establecimiento público, y que tiene como finalidad prestar un servicio de salud, y no es conveniente que se presente este tipo de conflictos colectivos, el Estado a tomar este tipo de medidas se está forzando al favorecer al personal de afiliados y de derecho-habientes, que llegan hasta allá para ser atendidos.

En cuanto a sindicatos se refiera, se sigue la norma de derecho colectivo, y no puede funcionar sindicato alguno cuyo personal no esté compuesto al menos de las 2/3 partes de ciudadanos colombianos. Además para ser miembro de la junta directiva de un sindicato, se requiere ser Colombiano, es decir que ningún extranjero es elegible para cargos directivos en las organizaciones sindicales del país.

El numeral 2 del Artículo 40 del Decreto 2400 de 1968 nos dice que se aplicarán igualmente, con carácter de garantías mínimas, a los

a los trabajadores oficiales, salvo a las excepciones y limitaciones que para casos especiales se establecen en los derechos mencionados, y sin perjuicio de los que ellos establezcan en convenciones colectivas, o laudos arbitrales, celebrados o proferidos de conformidad con las disposiciones legales que regulan el derechos colectivo del trabajo.

Se hace una aclaración de los derechos, a que se refiere este numeral, es el mejoramiento de la eficiencia de la administración y ofrecer a otros igual de oportunidades para el acceso del servicio público, a través de la carrera administrativa.

En cuanto a los trabajadores oficiales, que son en este caso, aseo, - jardinería, lavandería, mecánica, eléctricidad, celaduría, costura, planchado de ropa y transporte, que están vínculados por un contrato de trabajo, solamente pueden tratar de mejorar sus condiciones como trabajadores, por medio de las convenciones colectivas o laudos arbitrales, pero siguiendo las reglas del derecho colectivo.

1.4. FUNCIONES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

__ Ejecutar la política general sobre el seguro social obligatorio.

__ Efectuar inscripción de los afiliados, facturación y el recaudo de los aportes correspondientes a los seguros sociales obligatorios.

__ Atender la prestación de los servicios asistenciales y de salud correspondientes a los seguros sociales obligatorios, de acuerdo con los reglamentos generales adoptados por el Consejo Nacional de Seguros Sociales obligatorios, bajo el control y vigilancia de la Superintendencia de los seguros de Salud.

__ Proteger en forma integral la salud de los afiliados y de sus familias mediante acciones de prevención, curación, y rehabilitación, de acuerdo con las normas generales del Ministerio de Salud y en coordinación con las entidades y organismos sujetos a las normas del sistema nacional de salud.

__ Elaborar los proyectos de reglamentos generales sobre condiciones y términos de los distintos seguros de salud y someterlos a la aprobación del Cosejo Nacional de los Seguros sociales obligatorios.

__ Atender el pago de las prestaciones económicas correspondientes a los seguros sociales de enfermedad general y maternidad, así como el de las incapacidades inferiores a los 180 días que corresponden a la prestación de los servicios económicos.

__ Evaluar, clasificar y certificar los grados de incapacidad permanente de invalidez para efectos de reconocimiento de las prestaciones económicas correspondientes.

__ Elaborar y expedir en coordinación con los Ministerios de Salud, de trabajo, de Seguridad Social, los reglamentos sobre seguridad e higiene industrial, prevención de accidentes y enfermedad profesional.

1.5. JUNTA ADMINISTRADORA

__ Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o su delegado el Ministerio de Salud o su delegado, -__ dos representantes del Presidente de la República, __ un representante de los Trabajadores, __ un representante de los patronos, __ un representante de las profesiones médicas y odontológicas. Los representantes de los patronos y trabajadores tendrán un período de dos (2) años, y serán nombrados por el Presidente de la República, de ternas de candidatos escogidos por las organizaciones gremiales y sindicales. La presidencia será ejercida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o en su defecto por el Ministerio de Salud.

2. EVOLUCION HISTORICA

2.1. EN LA ANTIGUEDAD

Los que investigan la seguridad social desde hace mucho tiempo dicen que en la antigua Grecia, el Estado aseguraba el mantenimiento de las familias de los ciudadanos muertos por la patria.

Solón dictó una ley para favorecer a los miembros de las familias de los soldados muertos en acción de guerra, estos debían ser educados y sostenidos por el Estado. Mucho antes aunque conocido a fines del siglo XIX en el año de 1889 el profesor Petrie, haciendo excavacio - nes en Kahún descubrió una inscripción egipcia de 2500 años A.C., la existencia de asociaciones dedicadas a prestar socorro funerario a sus miembros. En Grecia sucedía algo parecido: se llamaban Eranoi era una asociación con fines religiosos, sociales, económicos de índole mutual, se sostenía con cuotas de ingresos y donativos de asociados, que se utilizaba en los casos de enterramientos, quedaban por fuera de este beneficio las personas que se encontraban en mora.

Los esclavos representaban un valor patrimonial también tenían mutua-

lismo.

En Roma los colegios sostenían en vida y en muerte con sus asociados vínculos estrechos de solidaridad social. Por un lado efectuaban con mucha frecuencia cena de comadería para mantener y aumentar la confraternidad entre los miembros, a ellos se ofrecia ayuda y socorro en caso de enfermedad y de indigencia, el colegio cuidaba de que el asociado fallecido recibierá conveniente sepultura. (4)

2.2. EDAD MEDIA Y MODERNA

Durante el medioevo por un espíritu religioso traducido práctica caridad humana, los gremios, las guildas, las cofradías, las corporaciones de oficio, en sus distintas expresiones, materializaron una cooperación social con fundamento económico, se basaba en contribucciones períodicas de sus miembros, se manifiesta en el socorro durante las enfermedades, en ayuda a los indigentes en la sepultura, el sufragio de sus miembros y en subsidio para los familiares fallecidos.

En los países de tendencia protestante se cambia la espontaneídad cristiana por las contribucciones, para la ayuda de los menesterosos.

---

4 Ibid., pág 120.

En el año 1606 Isabel Primera de Inglaterra, promulga una Ley llamada ley de probres, conocida por antonomasia, está ley estableció una tasa obligatoria, para costear la asistencia social a los niños pobres, inválidos, para procurar trabajos a aquellos que no contaban con él, tenía como límite el íntimo salario de un jornalero. En la edad moderna se va debilitando pregresivamente la asistencia social, que por comunidad de trabajo y seguridad general se había prácticado, es aquí cuando los trabajadores se orientan hacia organizaciones de incipiente mutualismo.

2.3. ANTECEDENTES ARGENTINOS

En Argentina poco se había hecho en relación con esta materia, lo poco del adelanto industrial y la evolución sindical, estas primeras luces se deben a Joaquín V Gonzalez con su proyecto de Código del Trabajo presentado en 1904 ante el parlamento, fué rechazado por circunstancias adversas a la política. En una parte del proyecto había un título dedicado a accidentes de trabajo, decía que estó era responsabilidad civil del patrono, y la autorización para reemplazarla por un seguro a su costa.

En! Argentina, los planteamientos sobre seguros sociales obligatorios, encontraban con una resistencia de parte de los congresistas decisivos, para poder implantar los seguros sociales existentes, se ha hecho es

a través de leyes especificas. El proyecto de ley más importante o fue el de Ministerio de Relaciones Exteriores Saavedra Lamas, sobre asistencia y previsión social.

2.4. COSTA RICA , ESTADOS UNIDOS

En Costa Rica la existencia del Seguro social no es muy completa, se necesitan algunos requisitos para tener derecho a las prestaciones, como es el caso de enfermedad, se requiere haber pagado un mínimo de cuatro semanas de labor continua.

El seguro familiar en partes donde no rige, para que alcance a parientes no cotizantes, se necesita el pago ocho cuotas semanales continuas, tiene una pensión a los hijos menores de 16 años, a la mujer y a la madre del asegurado siempre que dependan económicamente del mismo.

En Estados Unidos la organización de seguridad social se debe a la gestión de Roosevelt en el año 1935, aprueban una ley de seguridad social. Esta se inicia para protegerse contra los riesgos de vejez y e el desempleo. Además presta servicio de asistencia social o de be - neficiencia oficial, costeados con los subsidios sociales a los que dependen económicamente de los trabajadores fallecidos, en 1956 se amplía la aseguración con el riesgo de invalidez. La seguridad social ha avanzado mucho con relación a las personas que se desempeñan

en actividades remuneradas, o en tareas por cuenta propia, a excepcióm de los medicos y algunos otros funcionarios que son amparados por regímenes, también comprende en el aspecto se seguridad social los servicios de bienestar familiar y de salud infantil. Probablemente por el alto nivel de vida de la clase trabajadora se advierten algunas lagunas en el amparo social, pués se con ía en extremo de la suficiencia de los individuos de los distintos sectores.

Se estableció el servicio de asistencia médica para los mayores de 65 años, si sus ingresos no le permiten costearse solo esa prestación, además se redujo de 65 a 62 años la edad para la aplicación del seguro de vejez. En este país se ha avanzado en los casos de los ancianos, como podemos darnos cuenta, ellos a partir de 62 años tienen una pensión.

2.5. EN COLOMBIA

Las inquietudes de seguridad social en nuestra patria, se confunden con el nacimiento de la República. La ley 11 de octubre de 1821 establece que cuando disminuyen las atenciones de guerra, y se aumentan las rentas nacionales, el gobierno propondrá al Congreso, las pensiones que deban decretarse en favor de las viudas, los huerfa - nos, y padres que no tengan opción de los montepíos.

El gobierno a través del Congreso crea la Ley 90 de Diciembre de 1946, faculta la creación del seguro social obligatorio, y este es en última instancia el que absirbe toda responsabilidad del patrono, amparando los siguientes riesgos: enfermedad general, invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo, maternidad, enfermedad profesional.

Quedan excluídos del seguro social las personas que cuentan con más de 60 años para inscribirse por primera vez, el cónyuge, los padres, los hijos de los patronos, los demás miembros de la familia patronal, trabajadores ocasionales, los afiliados a otras instituciones.

El seguro social establece correspondientes prestaciones como son: asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, odontológica, subsidio en dinero, hospitalización, examen médico para la investigación y prevención de enfermedades y períodos de reposo preventivo y de convalescencia. En maternidad, asistencia obstétricia, subsidio en dinero, auxilio de lactancia para el hijo del asegurado. Las personas cubiertas por la Ley 90 son: directamente el trabajador asegurado, la esposa del trabajador con quién haga vida marital, en caso de maternidad, el hijo del asegurado con los servicios de lactancia.

2.6. ASPECTOS GENERALES

Las tres décadas de este siglo, registran en Colombia una serie de iniciativas que si bien no hace parte de un proceso integrado de elaboración de un sistema orgánico de protección social para los trabajadores, no por ello significa legislación sobre estos trascendentes aspectos relacionaso con los diversos problemas que surgen, en la medida que el país alcanza su desarrollo económico, para que las personas cuyo ingreso es el fruto de sus trabajo asalariado y la necesidad de conocer protección legal al trabajador para ampararlo en la situación de minusvalía en que se encuentra frente al patrono o empleador.

2.7. PERIODO DE 1900 A 1930

En la etapa inicial de este proceso histórico nos señala las iniciativas del General Uribe, quién dictó una ley laboral que contemplará la limitación de la jornada laboral, la indemnización por accidente dde trabajo, el descanso dominical obligatorio, la jubilación para empleados particulares, la inspección de máquinas y calderas, la protección al trabajo de los niños y de las mujeres, la organización sindical, la constitución y desarrollo de las cooperativas, la creación de las oficinas general del trabajo y de colonias vacacionales para empleados y obreros. El pensamiento del General Uribe aún se mantiene vigente después de medio siglo.

Existen en Colombia muchas leyes que buscan la protección del trabajador, ahora sólo estamos anunciando las más importantes:

__ Ley 29 de 1905 que legisló sobre pensiones de jubilación para los empleados civiles que acrediten 30 años de servicios al Estado.

__ Ley 57 de 1915 sobre accidentes de trabajo, es primera ley que otorga protección al trabajador del sector privado.

__ Ley 78 de 1919 sobre reunión y asociación lícita y pretección de los trabajadores en el ejercicio de sus labores.

__ Conciliación y arbitraje en los conflictos de trabajo, contempla - do en la ley 21 de 1920.

__Ley 37 de 1921, contempló la ovligación de las empresas industriales, agrícolas de comercio o de cualquier otra clase de carácter permanente con nómina mayor de 1.000 pesos m/l mensuales , de tomar a su nombre y a su cargo una poliza de seguros de vida colectivo de sus empleados y obreros, obligación que también extendió para el gobierno nacional.

__ Ley 32 de 1922 se dispusó que la nación, Departamentos, y Municipios cuando fuesen dueños de empresas privadas, mediante causión,

podían adquirir el carácter de aseguradores para cubrir el riesgo previsto en la ley 37 antes citada.

__ Ley 4 de 1921 sobre higiene, salubridad y seguridad en la exploración y explotación de yacimientos o depósitos de hidrocarburos.

__ Ley 86 de 1923 sobre auxilio de enfermedades para empleados y obreros oficiales.

En lo que hemos estuadiados en cuantos a las legislaciones nos damos cuenta que el primer riesgo cubierto es el de muerte.

2.8. PERIODO DE 1930 A 1945

Desde 1930 a 1945 los Gobiernos propusieron al Congreso nacional diversas iniciativas tendientes a implantar los seguros sociales obligatorios, iniciativa que sólo prosperó en 1945 con la ley 6 de ese mismo año y, en 1946 o con la ley 90 que son las fuentes básicas de acutal estrustura del seguro social en elpaís.

Por aplicación de la ley 6 y 90 citados anteriormente, el esquema actual de los seguros sociales en colombia, puede sintetizarse así:

__ Régimen de los seguros sociales del sector público, formado por

tres niveles, el nacional con la Caja Nacional de Previción _Cajanal_, y otras cajas con este mismo carácter, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, de la Policia Nacional, Superintendencia Bancaria, Universidad Nacional, el Departamental y el Municipal.

__ Régimen de Seguros Sociales del sector privado, cuyo instrumento es el Instituto Colombiano de Seguros Sociales. De 1930 a 1945 estos proyectos se caracterizan por establecer límites en el campo de aplicación, ya sea en la edad del trabajdor, o en su actividad.

3. SITUACION FINANCIERA

3.1. GENERALIDADES

El Instituto de Seguros Sociales comenzó labores hacia finales del decenio de los 40, asumiendo los riesgos de largo término en el año de 1967 - invalidez, vejez, y muerte-, el crecimiento de cobertura ha sido vertiginoso, de modo que los afiliados se duplicaron en el pasado decenio y en 1979 llegaban aproximadamente a 1.740.000 y en 1983 el número de afiliados es de 1.959.673. La cotización hasta esta fecha del seguro de invalidez, vejez, y muerte, es del 4,5% sobre nó - mina, y el de enfermedad general, maternidad es del 70%. De estos aportes el patrono paga las dos terceras partes y el afiliado contribuye con el resto.

La cotización de accidentes de trabajo , enfermedad profesional -A. T.E.P.- oscila entre 0,3 y 7% sobre nómina según sea el riesgo de la actividad, y el promedio está alrededordel 1.5% y es pagada en su totalidad por los empleadores, la cotización total equivale al 13% de la nómina, este procentaje aparentemente alto, es uno de los más bajos de los países latinoamericanos.

De otra parte, el número de pensionados de invalidez, vejez y muerte ascendía en 1979 a 53.760 y de los accidentes de trabajo, enfermedad profesional a 6.303 para una relación de pensionados afiliados de 3.1%.

Dicho porcentaje está muy bajo muy por debajo del registrado en otros países, donde es mucho más antiguo que en Colombia.

3.2. REGIMEN FINANCIERO DE LOS DISTINTOS RIESGOS

El régimen financiero de enfermedad general, maternidad de reparto simple, los aportes correspondientes a un año calendario deben ser suficientes para financiar las prestaciones económicas y los servicios médicos asistenciales, causados en el período al igual que las reservas para contigencias y fluctuaciones.

El régimen financiero de invalidez, vejez y muerte es prima media escalonada según este sistema, los aportes se fijan para períodos quincenales, revisables en el cualquier tiempo con el objeto de adecuar los recursos a las obligaciones de atender los gastos de administración, y de mantener las reservas técnicas para garantizar la efectividad y el pago de las pensiones exigibles en todo el tiempo.

El régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional es de reparto con capitales de cobertura, esto significa que los aportes correspondientes a un año calendario deberán ser suficientes para atender tanto los gastos por concepto de servicios médicos asistenciales, incluídos ya los programas de salud ocupacional, como las prestaciones económicas correspondientes a tales contigencias y los gastos de administración. Así mismo, dichos aportes deberán financiar la constitución de reservas de contigencias y fluctuaciones, y de contribuir a la revalorización de las pensiones según los reglamentos que para los efectos se expiden. El aporte global del Estado que era casi el 20% de los gastos de salud y prestaciones económicas ya no es obligatorio, sino que tiene carácter eventual para casos en que el I.S.S. amplíe la cobertura a regiones económicas débiles o a nuevos beneficiarios.

3.3. FUENTES PARA LA OBTENCION DE RECURSOS

El seguro social es un sistema que funciona sobre la base de la mutua cooperación en todos los países del mundo. Con la base de aportes tripartidistas se inció el seguro social en Colombia, como lo enuncia el artículo 2° del Decreto legislativo 3850 de 1949 que sustituyó el artículo 16 de la ley 90 de 1946, adopta el sistema tradicional de contribución obligatorio y tripartidista de los asegurados, de los patronos y del Estado en la siguiente proporción: 50% para

el empleador, 25% para el trabajador y el 25% para el Estado, del monto de los salarios asegurados.

Pero con el transcurso del tiempo nos damos cuenta que el Estado no estaba en condiciones de hacer este aporte y hubo necesidad de prescindir de estos, hoy día el Seguro Social es sostenido por los aportes de los empleados y de los trabajadores como lo vamos a observar en los artículos 433 de 1971 sólo obliga al Estado a pagar un aporte fijo y no en la misma proporción de los trabajadores, y en este decreto el Estado cmienza a dar sus primeros pasos para quitarle la ayuda económica, siendo que el seguro es una institución de mucho beneficio. El literal C del artículo 31 del mismo Decreto más tarde fué modificado por el Decreto ley 1935 de 1973, en su tenor dice así:

> La cotización a las diferentes ramas del Seguro Social será bipartita, o sea empleadores y trabajadores, con excepción del Seguro de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, cuyo sostenimiento será unicamente a cargo de los primeros. Además el Estado contribuirá a la extensión del Seguro Social obligatorio, mediante un aporte anual que incluíra necesariamente en el presupuesto de gastos o ley de apropiaciones de la Nación en la cuantía señalada en el artículo. 8° de este !Decreto.

> El artículo 8º: el Estado contribuirá al financiamiento de la extención de los Seguros Sociales y a su debido sostenimiento, mediante un aporte anual que se señalará en los presupuestos de rentas y gastos de la nación, en proporción no inferior a 20% del costo anual global de las prestaciones y servicios derivados de la aplicación del Seguro Social obligatorio en el país.
>
> El costo global de las prestaciones y servicios por parte del Estado lo hará cuando se haya hecho una cotización de los Gastos anuales debidamente aprobados de acuerdo con la Ley fiscal vigente.

El artículo 32 del Decreto 433 de 1971 le dá facultades al Seguro para financiar únicamente las prestaciones en dinero en las contigencias de invalidez y muerte, sea de origen natural o pro esional, en caso de vejez, señalar un límite máximo para la remuneración asegurable, se ajustará de acuerdo con el aumento de la remuneración media efectiva del respectivo grupo asegurado, o con los incrementos del salario mínimo legal de la región en que se encuentra mayor concentración de la población aseguradora también queda facultado el instituto para agrupar a los aseguradores en categorías según la remuneración o salario de base, que servirá tanto para el cálculo de

las cotizaciones como pago de las prestaciones en dinero. En este - caso, sobre el monto de las remuneraciones que excedan de la cate - goría más alta determinará la forma como deben pagarse las cotiza - ciones en la parte destinada al financiamiento de las prestaciones en especie.

Artículo 32: el instituto padrá convenir con sectores de actividad económica o con empresas en forma individual la cuantía de la remuneración que corresponde en retribuciones diferentes al salario fijo y que perciben los trabajadores en forma regular.

La remuneración asegurable en el caso de los traba - jadores a destajo, a comisión, intermitentes o de o - tras modalidades especiales, así como la que corresponde a las diferentes dormas de remuneración en especie, serán objeto de estimación por el Instituto, que señalará en sus reglamentos a las categorías respectivas°.

El Instituo valorará los ingresos que sirvan de base para el pagoi de las cotizaciones de los demás sectores no asalariados de la población económicamente activa y estableeerá en los reglamentos de las categorías correspondientes.

Parágrafo: el instituto señalará las formas y perídos de pago de las cotizaciones de los sectores no asalariados de la población económicamente activa.

Artículo 33: el empleador queda obligado a entregar la totalidad de la cotización, es decir, tanto su pro - pio aporte como el de los empleados, en su caso, a la correspondiente caja seccional y oficina seccional en eltiempo, forma y con los requisitos que establece el instituto.

El empleador al efectuar el pago del salario de cada asegurado, retendrá la parte de cotización que este deba aportar en razón del período de trabajo cubierto por el salario y la clase de riesgo que se trate, y

eventualmente cualquier tasa, multa o reem - bolso exigible del asegurado de acuerdo con los reglamentos del I.S.S.

Artículo 34: las cooperativas u otro tipo de asociación de los trabajadores independientes, legalmente constituídas podrán asumir la obligación del pago de las cotizaciones patronales de sus afiliados, en cuyo caso estos se considerán para todos los efectos de los seguros sociales sometidos al régimen de trabajadores asalariados.

Artículo 35: La Nación, los Departamentos, Municipios y establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de económía mixta, en su caso contribuirán con las cotizaciones patronales a que haya lugar cuando actuén analógicamente como empleador en los eventos contemplados en el Artículo 2° de este Decreto.

Artículo 36: el contratista independiente y el simple intermediario son responsables solidariamente con la persona en cuyo beneficio o por cuenta de la cual se desarrolla la labor, del pago de las cotizaciones patronales correspondientes a los trabajadores aue utilicen para ejecutarla, sin perjuicio del derecho que una de tales partes tenga para repetir contra la otra.

Artículo 18: transferencias: los reglamentos del I.S.S. prescribirán el monto de las transferencias que deban hacerse al régimen de enfermedad general, maternidad, con el cargo al seguro de invalidez, vejez y muerte y al de riesgos profesionales médico asistenciales que se otorguen bien sea a los pensionados o a los afiliados en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

3.4. ANALISIS DE LA SITUACION FINANCIERA

Al hablar de la situación financiera del instituto de Seguros Sociales, mencionamos dos aspectos importantes: el primer aspecto es antes de la reforma de 1977, el renglón de financiamiento venía absorviendo la mayor parte del presupuesto de gastos del I.S.S., según cifras pre - supuestales, en el año de 1974 los servicios personales, gastos generales y pago de previsión al personal del I.S.S., representaron el 56,2% del total de gastos y en 1978 el 61,2% aunque la inexistencia de un sistema de costo hace difícil la estimación de gastos de administración y especialmente los de asistencia médica atribuíble a cada - riesgos, la mayor parte de los gastos mencionados se originan en el seguro de enfermedad general y maternidad.

Las cotizaciones que el I.S.S. recibe de los empleadores y trabaja - dores por concepto de enfermdead general y maternidad han sido siempre menores que los gastos de funcionamiento, salud, administración. Para evitar dicha diferencia y una posible crisis económica el decreto 1935 de 1.973 creó el fondo de solidaridad y o compensación.

El fondo de seguridad y compensación favoreció mucho al seguro, ya que la enfermedad general y maternidad son deficitarios y si los directivos del seguro hacen un estudio minuciosos de lo que más le conviene adoptarán por volver a implantarlo.

Esté fondo buscó siempre un equilibrio del seguro de enfermedad y

maternidad en todas las regiones del país, fué abolido por el decreto 1650 de 1977. Como tenemos entendido el seguro social ampara al hombre tanto en el aspecto económico como asistencial°.

TABLA 1. Aportes Liquidados en Porcentajes de Salarios

Año	Patronos	Trabajadores	Gobierno	Total
1967	3%	1,5%	1,5%	6%
1972	4,5%	2,25%	2,25%	9%
1977	6%	3%	3%	12%
1982	7,5%	3,75%	3,75%	15%
1987	9%	4,5%	4,5%	18%
1992	10,5%	5,25%	5,25%	21%

Según está tabla, cada cinco (5) años los aportes aumentarán al 3% repartidos entres los tres aportantes, entonces al comienzo el seguro social sólo recibía los aportes de empleadores y trabajadores.

En 1972 tocaba hacer el primer aumetno, el Presidente Misael Pastrana manifestó que no, porque el Seguro social tenía mucho dinero.

En 1977 la administración López también dejó pasar la fecha y no hizo el el respectivo aumento, lo mismo sucedió en las siguientes administraciones.

En la administración López aparece la reforma del Decreto 1650 de 1977 que contempla la reestructuración del I.S.S. y tiene dos objetivos: _separación de los seguros económicos de los de salud, para garantizar la integridad de las reservas de los primeros, - reorganizar los seguros médicos.

El Decreto ordena abolir el fondo de solidaridad y contratar para el manejo de la reserva del instituto a la compañía de seguros la Previsora S.A., con relación al segundo la reforma se pone en marcha un mecanismo similar al utilizado por el sistema nacional de salud, dentro del cual existen diferentes niveles de atención.

Esta reforma pretendía racionalizar los gastos de enfermedad general y maternidad, para subsanar su déficit y fortalecer nuevamente las reservas de invalidez, vejez y muerte.

3.4.1. Cotizaciones y aportes

Se entiende por cotizaciones la estimación de la proporción de los salarios con que deban contribuir los patronos y trabajadores para financiar un determinado seguro. La cotización de cada uno de los seguros será un porcentaje del salario total, y se distribuye entre patronos y trabajadores obviamente como la institución sólo está re-

recibiendo aportes de trabajadores y empleadores, se está viendo la necesidad de tramitar un proyecto de ley para subir las pensiones al 75%, y para lograrlo utilizará dos mecanismos: aumentar el monto de cotizaciones que patronos y trabajadores vienen pagando por el seguro de invalidez, vejez y muerte, ay aumentar el número de semanas de 1.000 a 1.040. Las cotizaciones se determinan y se recaudan, los aportes por las contigencias ya reseñadas. El patrono es quién entrega toda la cotización y deben llenar los requisitos establecidos por el seguro, para cumplir con esta entrega el gobierno Nacional es el encargado de asegurar y de calcurar las cotizaciones y aportes de acuerdo a las bases financieras en los casos de A.T. y E.P. Los aportes vienen a ser la cuota que a cada uno le corresponde.

Los aportes de patronos y trabajadores cuando se trata de seguro de invalidez, vejez y muerte, es del 67% de la cotización total para los empleadores, y del 33% para los trabajadores. Son a cargo exclusivo del patrono o los aportes de enfermdedad profesional, accidentes de trabajo _Decreto 1650 de 1977 art. 2°_

En los casos de enfermdad profesional y accidentes de trabajo, para determinar el porcentaje hay que tener en cuenta, la frecuencia con que ocurren estos riesgos, y las actividades que se realizan en una empresa y es a cargo exclusivo del patrono de acuerdo con la tarifa que señala el Consejo Directivo del Instituto con la aprobación del

Presidente dela República.

Hay una clasificación de las empresas de acuerdo a las siguientes clas ses de riesgos: Clase I; riesgo ordinario de vida, - Clase II; riesgo bajo, - Clase III; riesgo medio, -Clase Iv riesgo alto. Las ante - riores clases de riesgos comprenden a su vez una escala de grados de riesgos de I a 100, ver la tabla N° 2.

3.4.2. Distribución de los riesgos financieros. Al hablar de los recursos financieros, y la forma como se distribuyen, nos referimos es a la manera como son utilizados estos recursos, o los ingresos que tiene el instituto a través de los aportes bipartitas o sea obrero-pa - tronal.

Todos los aportes de los trabajadores y patronos correspondientes a las cotizaciones de invalidez, vejez y muerte, accidente de trabajo, y enfermedad profesional, dentro de los diez días siguientes serán transferidos, a la compañía de Seguro la Previsora, S.A.

Los demás ingresos se determinarán a financiar los programas presupuestarios de la administración nacional y de las seccionales. En Colombia, es el único país donde se encuentran los separados los seguros económicos de los asistenciales, con el pretexto de garantizar la solvencia de seguros económicos, autorizados por el Decreto 1650 del 77.

TABLA "2". Clasificación de los Riesgos

Clase	Clase limit inf	Riesgo valor med	Lim Max
I	4	6	8
II	7	12	17
III	15	28	41
IV	35	50	65
V	66	80	100

3.4.2.1. Reservas. El artículo 78 del Decreto 1650 de 1977, en su tenor dice:

> La administración financiera del Instituto se hará de acuerdo con los principios de seguridad y previsión, para lo cual se constituirán reservas basadas en cálculos actuariales y fluctuaciones necesarias para la debida administración de los seguros de enfermedad general y maternidad, según los reglamentos, del régimen prestacional y de sus funciorios, la depreciación de sus activos y otras obligaciones, de acuerdo con la técnica contable.

3.4.2.2. Fondos; por medio del artículo 82 del Decreto 1650 de 1977, se le da facultades al instituto para la creación de fondos como una forma de ayudar al desarrollo y equilibrio de las seccionales, financiar la ejecución de programas especiales en materias de seguros sociales obligatorios. El artículo 83 nos habla del fondo de redistribución seccional. Fué creado como cuenta especial cuyos recursos se destinarán a auxiliar aquellas gerencias seccionales de menor ingreso promedio por afiliado, con el objeto de contribuir a equilibrar el nivel de prestación de los servicios de salud.

> Artículo 113 <u>ibidem</u>: Fondo de servicios sociales complementarios: se creó este fondo con el fin de desarrollar planes y programas para la prestación de servicios sociales complementarios como una

cuenta especial cuyos recursos se señalan en el artículo 115, dichos fondos se destinarán especialmente a la dotación y construcción de centros de rehabilitación, hogares de ancia - nos y granjas comunales.

Los recursos de este fondo señalados en el Artículo 114 estarán constituídos por el 3% de los ingresos correspondientes a los seguros de invalidez, vejez y muerte, a que se refiere el Artículo 117 de este decreto, por ingresos provenientes de las multas que impongan por infracciones a las normas y reglamentos co - rrespondientes a los seguros económicos, de acuerdo con el régimen de sanciones estable - cidos en el presente decreto, y por los demás ingresos que reciba cualquier título.

La administración del fondo especial corres - ponde a la Junta Administradora de los segu - ros económicos.

3.5. PROYECCIONES

El documento elaborado para la comisión de finanzas intergubernamentales, no pudo proyectar la situación financiera del I.S.S. en lo tocante a riesgos de largo término debido a la inexistencia de información tanto elemental como en la estructura etérea de la población actuaciones aseguradas. El I.S.S. viene desarrollando un modelo pa-

ra establecer el número de pensionados hacía el futuro, el costo pensional esperado y por ende las revisiones requeridas en cotización. De su parte el Departamento Nacional de Planeación proyectó por métodos muy simples , los ingresos y egresos de invalidez, vejez y muerte, y accidente de trabajo, y enfermedad profesional, hasta el año 2000 según tal estimativo, el déficit de Tesorería empezará a registrarse hacia 1990, esto es los gastos pensionales superarán los ingresos correspondientes a partir de entonces, así en tanto el déficit de enfermedad general y maternidad, siga cubierto mediante transferencias de otros riesgos parece claro que las cotizaciones y reservas actuales de invalidez, vejez y muerte, escasamente garantizaban el pago de las pensiones durante el proximo quinquenio.

A su turno, el resultado financiero de enfermedad general y maternidad fué proyectado hasta 1985 sobre el doble supuesto de que no se producirán incrementos en productividad y que las actuales transferencias de invalidez, vejez y muerte, y accidentes de trabajo, y enfermedad profesional por concepto de administración y gastos asistenciales, se aproximan a su costo efectivos de la protección según o el caso de que las cotizaciones para enfermedad general y maternidad no sean elevados al 1,8%, el presupuesto nacional tendría que subsidiar la asistencia médica ofrecida por el instituto en las magnitudes necesarias, ello sin optar por la abolición teórica del aporte tripartita.

3.6. SANCIONES

El artículo 28 del decreto 1650 de 1977 habla de las sanciones que impone el seguro social, por el incumplimiento de las disposiciones sobre seguros sociales obligatorios, dará lugar a la imposición de las sanciones que por el presente Decreto se establecen, y de las señaladas en los reglamentos generales de dichos seguros. El artículo 29 señala las conductas que dan lugar a la sanción. Serán sancionados con multas equivalentes a cinco veces el valor de la infracción, cuando esta pudiere ser cuantificada económicamente o en caso contrario con multas de mil y trecientos mil pesos, los patronos y los trabajadores que incurren o en las siguientes conductas:

__ MOra en el pago de las cotizaciones, -incumplimiento de los reglamentos de inscripción -, - la retención de las cotiaciones por salario inferior a los efectivamente percibidos, -el incumplimiento o la inexactitud en la remisión de los informes que sean solicitados, -el incumplimiento de los reglamentos generales de los seguros sociales obligatorios, - el no sometimiento a las revisiones, exámenes y prescripciones obligatorias, - el incumplimiento de las normas de seguridad e higiene industrial y prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, - cualquier otro acto u omisión que cause perjuicio al Estado o a los asegurados, -la adulteración de documento o certificados. El valor de la multa, será fijado según la gravedad de la infra-

3.7. RESPONSABILIDAD DEL PATRONO

> Artículo 26 Decreto 1650 de 1977: el patrono será responsable del pago de los aportes de trabajadores a su servicio y de sus propios aportes.
> PAra tal efecto, al pagar el salario descontará la parte de la cotización que sea de cargo del trabajador, según el período de labor cubierto por el salario y si fuere el caso, cualquier otra suma exigible al asegurado con los reglamentos generales del régimen.
>
> El contratista independiente y el simple intermediario son responsable solidariamente con la persona en cuyo beneficio o por cuenta de la cual se desarrolle la labor, del pago de las cotizaciones correspondientes, a los trabajadores que cumplen para ejecutarla sin perjuicio de la facultad de repetición.

El patrono es el directo responsable ante el seguro, es quién debe estar pensiente con los pagos, o sea debe hacer el descuento a los trabajadores en forma interna, antes de pagarle su salario.

4. AFILIACION DE LOS TRABAJADORES AL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

La afiliación es un acto administrativo obligatorio, es vitalicio y solo desaparece con la muerte, además se considera violatorio y antitécnico a los artículos 13, 14 y 25 del Decreto 1650 de 1977, y los artículos 11 y 12 del reglamento general de enfermedad y maternidad aprobada por el Decreto 770 de 1975 cuando hablaban de desafiliación del asegurado, por el sólo hecho de retirarse un trabajador de la empresa, no debe ser desafiliado de los seguros. Su afiliación continúa, de manera especial, para las prestaciones de invalidez, vejez y muerte, existe una suspensión transitoria de vinculación con el seguro, pero no de su afiliación.

Según el artículo 14 se entiende por afiliación, la inscripción de un trabajador al régimen de seguros sociales obligatorios y constituye la fuente de los derechos y obligaciones de que el se dereivan, pepara ser afiliado se necesita que la persona encuentre entre los que ampara el seguro social.

Existe una diferencia entre el sistema de seguridad social y el siste-

tema de seguros sociales, aunque en ambos se dá el principio de obligatoriedad, pero mediante procedimientos diferentes, hablamos de un sistema diferente porque la seguridad social, otorga beneficio a toda persona por el sólo hecho de existir, sin tener en cuenta situaciones especiales como: vinculación laboral, edad, salario. El seguro social opta por la incorporación de grupos, trabajadores oficiales o del sector privado, o trabajadores autónomos, para pagarles este beneficio, pero en ambos casos se incorórán por medio de la afiliaci=on.

> Borrajo Dacruz define la afiliación como un acto administrativo por virtud del cual se reconoce a una persona la condición de asegurado en un seguro social, de acuerdo con lo establecido en la ley.
>
> Almanza Pastor dice que es un acto administrativo por el cual un sujeto protegido incluído en el campo de aplicación de la seguridad social, adquiere obligatoriamente la condición de afiliado con carácter vitalicio, general y exclusivo, general y exclusivo, a los efectos legales de que esta situación se deriva. (5)

Se deben llenar los siguientes requitos para llegar a ser afliado del seguro:

---

5. Ibid., pág 20.

__ Expedición de un Decreto del gobierno, en el ordena la incorporación de ciertas actividades empresariales y los trabajadores independientes de ella.

__ Después los patronos inscriben la empresa y reciben los formularios, bajo su responsabilidad afilian a los trabajadores, también puede hacer la misma institución a petición de los trabajadores o de oficio, el inspector del seguro visita las dependencias y procede a la inscripción.

__ Luego el patrono procede a diligenciar mediante la petición de datos que constan en los formularios, que son entregados al patrono, como nombres, apellidos, idéntificación, lugar y fecha de nacimiento, nombre de la esposa o de la compañera permanente, hijos menores y otros más.

El patrono entrega estos formularios al seguro, se hace un estudio y clasificación, el seguro dice si acepta o rechaza la afiliación, el reconocimiento supone la aceptación hecha por el seguro. La afiliación se notifica y se plasma en el documento de afiliación y da lugar al pago de cotizaciones y a la petición de prestaciones sociales, cumplido estos requisitos el seguro entrega al afiliado un documento como documento de afiliación, se denomina carnet o tarjeta, el cual con la tarjeta de comprobación de derechos, prueban el pago puntual de

sus aportes.

Los ingresos subsiguientes se efectúan por medio de avisos de ingre - sos que deben remitirlos patronos al seguro, desde el momento mism - mode su vinculación a la empresa, y está obligado a suministrar al - instituto datos informaciones que se requieran para la gestión de ase - guramiento, la inscripción se hace por medio del sistema de planillas y con sistema computarizado como está expuesto en el capítulo anterior, y el retiro, se hace por medio de un aviso de salida, con el que se de- muestra la desvinculación del trabajador de dicha empresa, pués sin perder el carácter vitalicio. En la forma como se ha explicado la a - filiación implica el pago oportuno de los aportes, esto lo debe hacer el patrono, es el que tiene esta responsabilidad y, si hay un incum - plimiento él responde tanto por lo de él, como por lo de los trabaja - dores, el patrono no está en la obligación de hacer el descuento inter- no a los trabajadore s y entregar ambos aportes puntualmente.

Los sujetos en este caso son: -afiliante, le corresponde al patrono en caso de omisión patronal, le corresponde al trabajador o también por un procedimiento oficioso. _Afiliado: que viene a ser el trabaja- dor que queda incluído en el campo de aplicación, o sea quién disfruta del servicio. _Afiliador: que es la institución del seguro social. También encontramos a los Beneficiarios: denominados derecho - habientes, que son las personas que por su vinculación a un afiliado

pueden tener derecho al reconocimiento y efectividad de las prestaciones económicas y de salud según o la ley y los reglamentos, como es el caso de la esposa, la compañera permanente, hijos extramatrimoniales, legítimos y adoptivos.

4.1. CAMPO DE APLICACION DE LOS SEGUROS SOCIALES

La seguridad social tiene como principios fundamentales que son: principio de universalidad, de solidaridad en la financiación, de la integridad de las prestacjones, de la unidad de gestión y, de la internacionalidad.

El seguro social es un derecho subjetivo del hombre, que la sociedad debe garantizar, preservándolo de los infortunios y surge una pregunta: ¿puede la sociedad brindar esta garantía y cómo?, Sí piede hacer, suministrándole al hombre los medios necesarios para su protección especialmente en el campo de la salud, se debe hacer todo lo posible para que cuando la persona necesite médicos, medicina y atención odontólogica, este la encuentra y sobre todo evitar lo que actualmente está sucediendo, que para ser atendida una persona tiene que apartar cita o ir de emergencia y le toca hacer largas esperas. Nosotros creemos que deben abrir más centros para evitar estas dificultades.

Como iniciamos este tema fué anunciando los principios fundamentales de la seguridad social, últimamente en la mayoría de los países se trata de aplicar el principio de universalidad en el seguro social, o sea extender la atención a las personas sean o no asalariadas. El seguro fué fundadó con el objeto de proteger a la clase asalariada de los infortunios, siniestros que, rompiendo, alterando o suspendiendo la eficiencia de aquella remuneración origina una necesidad a la que no puede el trabajador hacer frente.

El peligro no está en el accidente, en el paro, en la vejez, sino en las necesidades que estos fenómenos crean en la familia del trabajador. No es sólo está necesidad responsabilidad del patrono, del obrero, o estatal sino sencillamente social. Esto hace que para la sociedad en que interviene en el trabajo, sea un deber de proteger los riesgos sociales del trabajador y de su familia, la universalización del seguro social tiene sus puntos positivos y negativos; los negativos los veríamos desde el punto de vista de los aportes: el seguro social se sostiene con aportes bipartidistas patronos y trabajadores, al incrementar la población sin salario ocasiona un desequilibrio, aumentan las obligaciones del seguro y sus recursos disminuyen. Como se ha señalado en capítulos anteriores, el seguro no cuenta con el aporte de el gobierno, ademmás hay pocos centros de atención, y solamente se atiende a la población asalariada, para ser atendido

hay que someterse a largas colas que hay en caso de emergencia, o a los plazos que ponen para las citas médicas, como sería si se aumenta el personal?, sería imposible ser atendido, además no alcanzan los médicos, las enfermeras, las camas para los casos de hospitalización.

Los puntos positivos son: el seguro social es un sistema limitado, protege únicamente a determinado grupo de personas, que vienen a ser las personas que trabajan y viven de una remuneración que el trabajo les produce, entonces el seguro los protege de los infortunios, hay algunos autores que lo califican como ruín e ineficaz, porque este sistema deja por fuera a las personas de escasos recursos económicos y, que no cuentan con un salario además de aquellas personas pudientes que hoy contribuyen, en un cambio de fortuna, mañana puden necesitar de estos servicios,. Hay otro principio y es el de la internacionalidad o sea, que el derecho que tiene la persona lo debe acompañar de un país a otro.

La Ley 90 de 1946 en su artículo 2° y subsiguiente, habla del campo de aplicación, pero en una forma más restringida, a favor de los trabajadores dependientes, de algunos autores autonómos, débiles económicamente. El Decreto 433 de 1971 introduce modificaciones, así:

> Art: 2°: estarán sujetos según el presente Decreto, al seguro social, las siguientes personas:
>
> Los trabajadores nacionales y extranjeros que en virtud

de un contrato de trabajo, o de aprendizaje, presten sus servicios a patronos de carácter particular, siempre que no sean expresamente excluídos por la ley.

Sin embargo, los asegurados que tengan 60 años o más, al inscribirse por primera vez en el seguro, no quedarán protegidos contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte, ní habrá a las respectivas cotizaciones.

__Los trabajadores que presten los servicios a la Nación, los Departamentos y los municipios, en la construcción y conservación de las obras públicas, y todos los trabajadores de establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Estado y sociedades de económia mixta de carácter nacional, departamental o municipal que para los efectos del seguro social obligatorio estarán asimilados a trabajadores particulares.

__ Los trabajadores independientes y los traabajadores autonómos o pequeños patronos, dentro de las modalidades y límites de prestaciones, y en la cuantía de ingresos que fijen los reglamentos del instituto.

Los trabajadores que presten servicios para la ejecución de un contrato sindical, caso en el cual la entidad sindical se entiende patrono de los trabajadores.

Las personas que integran los demás grupos de población económicamente activa, rural o urbana, no comprendida en los literales anteriores, siempre que por ley no estuvieren afiliados en forma obligatoria a otro régimen de previsión social de carácter oficial.

Art: 3° ; la mujer del asegurado, los hijos menores de 14 años y los mayores de edad no emancipados, que dependan económicamente de aquel, tendrán derecho al cuidado y promoción de la salud dentro de los servicios de carácter médicos que disponga el instituto en la extención y condiciones que determinen los reglamentos que el mismo dicte para tal efecto.

A fal ta de la mujer e hijos, tendrán derecho a los ser-

vicios de salud que trata este literal, la madre del asegurado y el padre inválidoo mayor de e - dad de 60 años, que dependen económicamente de él.

Cuando los recursos del instituto lo permiten, se extenderán los servicios de salud a la viuda o los huerfanos con derecho a pensión de viudez, o de orfandad otorgada por el propio instituto, e igualmente a los hijos inválidos del asegurado, mayores de 14 años y pensionados como tales y que estuvieren a cargo de este,.

Art 4°; la extensión progresiva del seguro social se hará según orden de prioridades que permita amparar primordialmente a los sectores más necesitados y económicamente más débiles de la población, en concordancia con los programas de atención médica que realice el ministerio de Salud. El mismo decreto establece una parte negativa, es decir, una enunciación de las personas que no quedan incorporadas al seguro social así:

Art 5°; no quedan sometidos al régimen de seguro obligatorio:

__Unicamente en relación con lo s seguros de invalidez, vejez y muerte, los extranjeros que vengano hayan venido al país en virtud de contrato de trabajos de duración fija, no mayor de un año, mien - tras éste vigente el contrato original a los que, dependen de empresas subsidiarias o filiales de organizaciones extranjeras que cubran varios países, pueden ser trasladados al exterior en cualquier tiempo, siempre que, además, la respectiva organiza - ción extranjera tenga previsto para ellos algún ré - gimen de seguros contra los mismos riesgos. Corresponde al instituto determinar la excepción de cada caso.

__Las personas que sean excluídas expresamente de este régimen por los reglamentos generales del instituto, en razón de circuntancias que esos mismos reglamentos determinan, con sometimiento estricto a las finalidades y propósitos de este Decreto.

Art 2° Ibidem: "los seguros sociales obligatorios tienen por objeto contribuir a la protección de la población urbana y rural me -

diante el amparo contra las contigencias que menoscaban la salud y la capacidad económica". Este artículo aparentemente, es bastante a amplio, puede ser utilizado por todas las personas que lo necesitan, pero en los artículos precedentes traen sus restricciones que más adelante hablaremos de ellas.

4.2. PERSONAS BENEFICIADAS CON LA PRESTACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Son beneficiarios de la seguridad social, todos los afiliados directos y fAmiliares que vivan bajo su dependencia económica. Como familiares tenemos en primer ,ugar, el cónyuge, ascendientes, descendientes, hijos adoptivos, hijos extramatrimoniales, hermanos menores e incapacitados.

La seguridad social es un derecho subjetivo del hombre, al cual no pude erenunciar y el que el Estado debe desarrollar. La tendencia del plan Beveridge, es la de proteger a todo ser humano por el sólo hecho de existir, se denomina así porque en Inglaterra en Junio de 1941 se anunció en la Cámara de los Comunes el nombramiento de una comisión para redactar proyectos y estudios de los sistemas nacionales de seguros sociales, y esta era presidida por Sir Willian Beveridge. Entre los principios del plan son los siguientes:

__Uniformidad: se debe dar la misma prestación cuando concurren los mismo requisitos, teniendo en cuenta las necesidades de protección de los trabajadores.

__Universalidad: extención de la cobertura a toda la comunidad.

__Integridad: como el deber de otorgar cobertura ante un estado de necesidad que crean contigencias económicas y sociales.

__Solidaridad: es la contribución de todos los miembros de la comunidad en la formación de los recursos de acuerdo a sus niveles de ingresos y capacidades con el objeto de obtener un régimen de prestaciones suficientes.

__Suficiencia: es otorgar a cada miembro de la comunidad, los medio s necesarios para enfrentar la vida con dignidad en forma decorosa y adecuada a sus necesidades personales.

4.2.1. Afiliados forzosos, el artículo 6° nos definen cuales son los afiliados forzosos en su tenor nos dice:

> Deberán afiliarse forzosamente al régimen que se establece en el presente Decreto, los trabajadores nacionales y extranjeros que presten sus servicios a patronos particulares mediante contrato de trabajo o de aprendizaje, los funcionarios de la seguridad social a que se refiere

el Decreto 1651 de 1977, y los pensionados por el régimen de seguros sociales obligatorios.

4.2.2. Otros afiliados; el artículo 7° ibidem, en su tenor dice: " no obstante en el artículo anterior, con arreglo a las disposiciones del presente decreto, podrán ser afiliados otros sectores de la población, tales como pequeños patronos y los trabajadores independientes o autónomos".

El artículo 6° y 7°, es una restricción del artículo 2° del Decreto - 1650 de 1977 que nos dice: "el seguro social obligatorio protege la población urbana y rural".

5. COBERTURA DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS

Es la extención o área de contigencias que son amparadas por el seguro social, lentamente el seguro social ha venido ampliando su cobertura, aunque no se estén prestando tan eficientes servicios.

5.1. CONTIGENCIAS AMPARADAS

Las contigencias o riesgos, es el suceso futuro incierto cuyas consecuencias deben ser reparadas por el seguro, la caracteterística esencial la constituye la incertidumbre sobre la ocurrencia del hecho. De este criterio que pertenece al derecho privado estuvo influenciado en sus primeras etapas el seguro social. Pero con la fundación de la Organización Internacional del Trabajo, O.I.T. en 1919 marca un nuevo derrotero en la seguridad social. Fué así como en 1952 se aprobó un convenio, el 102 sobre un sistema de protección integral, en el cual se sustituye el concepto de riesgo por el de contigencias, que es mucho más amplio y tiene un sentido más social.

Existen diversas contigencias que son amparadas por el seguro, que a su vez pasamos a anunciar: enfermedad general, maternidad, a - ccidente de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte, asignaciones familiares.

5.2. PRESTACIONES DE LOS SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS

Prestación es algo que se recibe a cambio de otra cosa, o sea el servicio que se recibe a cambio de haber prestado otro servicio. Algunos autores la definen como una acepción muy simple, servicio o cosa que la autoridad exige, trabajo o tarea que debe efectuarse en beneficio de la colectividad. Hay otra definición desde el campo social, que es mucho más amplia. Es la tarea de protección que el Estado debe cumplir como guardían de la colectividad.

Las prestaciones son derechos que la seguridad social concede a sus afiliados cuando se presenta un siniestro, siempre y cuando se reunan los requisitos fijados en el reglamento, en cuanto a la definición dada al comienzo de este subtema, sobre las prestaciones, hacemos la si - guiente aclaración, para tener derecho a cualquier prestación se tiene que prestar un servicio en una empresa, y si le sucede algún accidente, imprevisto, tiene derecho a las prestaciones.

5.2.1. Régimen y requisito para tener derecho a las prestaciones

Es un sistema de seguridad social pleno, no son necesarios los requisitos pero al hablar de los seguros clásicos existe siempre una relación entre los nebeficios y los requisitos previos para concederlos. Los requisitos varían según sea la clase de contigencias a amparar y son: -inscripción del patrono o empresa, - afiliación de los trabajadores, por conducto de la empresa o instituto, -pago de las cuotas períodicas.

Afiliación por un período mínimo que garantice la estabilidad del afiliado y evite las afiliaciones fraudulentas sólo con el próposito de obtener determinados servicios sanitarios, que de hacerse particularmente resultarían demasiados costosos para la persona que lo va a mandar a realizar, el período al que nos referimos anteriormente es el llamado período de espera, este varía de acuerdo a la contigencia que se vaya a amparar, en el caso de enfermedad general el período es cuatro a veinti seis semanas, de ciento cincuenta para el riesgo de invalidez y más de quinientos semanas para el riesgo de vejez. Y como último requisito, tenemos que el hecho se produzca. Ejemplo, en los casos de enfermedad que haya minado la salud, en los riesgos profesionales que haya accidentes de trabajo o enfermedad profesional debidamente calificados. Aunque como acaecen las cosas hoy día, se puede dar que por asuntos de amistad o por cualquier otro medio, se

puede obtener certificados de incapacidad falso.

5.2.2. Régimen y clasificación de las prestaciones. El Artículo 75 del Decreto 1650 de 1977 contempla dos clases de prestaciones a cargo de los seguros sociales obligatorios que son: -prestaciones asistenciales, o como algunos autores la llaman, prestaciones de especie o salud, - y las prestaciones económicas-.

5.2.2.1. Prestaciones económicas. Se reconocen en dinero y pueden ser períodicas o en capital. A su vez, las períodicas se dividen en transitorias y permanentes.

Las transitorias es cuando existen incapacidad para trabajar, pero sólo por un período de ocho, quince días, o más renovables por el mismo término, cuando persista la incapacidad se debe continuar el tratamiento, y se le concede una pensión provisional, pero revisando el estado del enfermo para saber si hay recuperación o agravación, sí la recuperación es inferior al porcentaje mínimo fijado por los reglamentos, se dará una indemnización en capital, si es superior se conservará la pensión por terminados períodos y se continúa el tratamiento con revisiones permanentes. Cuando se dá una incapacidad de tal naturaleza que no permita recuperación o rehabilitación, la pensión se convertirá en definitiva.

El pago del subsidio en dinero, que se hace a todo trabajador asegurado que tenga derecho, cuando se haya encontrado incapacitado por enfermedad, que no permita trabajar que no sea mayor esta incapacidad de 180 días, este subsidio es proporcional a lo que ha dejado de ganar. Se le denomina subsidio, porque lo que recibe es un porcentaje del salario base y además tiene como requisito indispensable que no pase de 180 días.

5.2.2.2. Prestaciones de salud. Estas prestaciones consisten en suministrarle al trabajador un servicio o especie que le sirva para recuperar la capacidad perdida. El servicio puede ser recuperador, preventivo o curativo por ejemplo: asistencia médica, quirúrgica, odontológica, farmaceútica, servicios auxiliares de diagnósticos, tratamiento de los beneficiarios, así como todos los pasos para la rehabilitación física, readaptación social y sicológica.

También ejercen la ejecución de programas tendientes a la protección de la salud y a la promoción de ella, además ofrece los servicios de periodoncia y ortodoncia.

5.2.2.3. Contratación de los servicios especiales. El seguro social organizará y prestará los servicios con los recursos físicos y científicos de que dispone. Sin embargo, siempre que fuere necesario contratar la prestación de los servicios se recurrirá preferencialmente

a las entidades e instituciones sujetas a las normas del sistema nacional de salud. Excepcionalmente y para atender servicios altamente especializados podrá celebrar contratos con personas o con institu - ciones privadas mediante el pago o por el procedimiento o la actividad realizada. Sólo en casos cuando el servicio a prestar por el seguro no cuenta con medios necesarios, entonces se procede a que se le presten en otro lugar, pero siguiendo las normas establecidas.

5.2.2.4. Medio para la prestación de los servicios. El artículo 74 del Decreto 1650 de 1977 nos señala los medios para que los seguros sociales obligatorios, puedan prestar sus sservicios de salud a la comunidad mediante unidades de atención primaria y de urgencias, con - sultas especializadas y hospitalización, rehabilitación y salud ocupa - cional, así como los servicios auxiliares de diagnósticos y tratamien- to.

Muy a pesar que el seguro viene atravesando situaciones difíciles, no se debe desconocer la forma como ha ido evolucionando ese organismo desde su creación hasta este momento. El seguro social obligatorio debe prestar los siguientes serviciosm médicos y asistenciales: en - fermedad general, maternidad, asistencia médicas, quirúrgica, odontológicas, farmaceutica, servicios paraclínicos y medios auxiliares de diagnósticos y tratamientos de los beneficiarios. Ejecución de pro-

gramas de rehabilitación física y readaptación social.

Ejecución de programas de protección y protección de salud, reconocimiento y pago de subsidio en dinero que tenga derecho el asegurado cuya enfermedad le produzca incapacidad temporal para trabajar no mayorde 180 días, reconocimiento y pago de subsidio de maternidad, aborto o parto prematuro. Accidentes de trabajo, enfermedad profesional, atención médica, quirúrgica, odontológica, farmaceutica, servicios auxiliares de diagnósticos, tratamiento y ejecucíon de programas de promoción, protección y seguridad industrial.

Ejecución de programas de rehabilitación física, y readaptación social y laboral de los beneficiarios.

Reconocimiento y pago del subsidio en dinero a que tenga derecho el trabajador que por un accidente de trabajo, o enfermedad profesional esté incapacitado para trabajar por más de 180 días. Suministro de prótesis y aaparatos ortopédicos conforme a la ley y los reglamentos generales, artículo 75.

5.2.2.5. Pago de prestación de salud. La Previsora S.A. transferirá bimestralmente al I.S.S. una suma equivalente a la sexta parte de la estimación anual de los gastos por concepto de las prestaciones

de salud correspondientes a los asegurados de enfermedad profesional, accidente de trabajo.

La diferencia entre la suma adelantada para el bimestre el valor de los gastado efectivamente por el Instituto, deberá ser cancelado dentro de los 30 días siguientes a la aprobación de las cuentas respectivas.

Este artículo nos habla de la compañía La Previsora S.A., pués el Seguro tiene un contrato firmado con esta compañía para el manejo de sus fondos, pero en realidad sus fondos no son manejados por esta compañía como se expuso en los capítulos anteriores, haciendo investigaciones nos damos cuenta que la mayoría de los fondos del seguro están siendo manejados por el Banco Central Hipotecario y otros. En el Senado se está debatiendo la situación del seguro debido a que atraviesa por grandes dificultades, según algunos estudios que se han hecho el seguro social dentro de pocos años no va ha tener dinero para cancelar a los afiliados especialmente a los jubilados.

En la comisión cuarta del Senado de la República se presentó una ponencia pir un senador al Gobierno, para que expida un Decreto donde los fondos del I.S.S. sean manejados por el mercado privado, para que aumenten sus fondos y se produzca la recuperación de esta institución, que reporta un gran beneficio para los trabajadores y patronos.

5.2.2.6. Organización de los servicios de Salud. Hay varios crite - rios para la organización de los servicios de salud entre estos tene - mos: -relación equitativa entre la prestación y sus necesidades,- in - tegridad y continuidad en la atención, -mejoramiento de las atenciones entre el médico y el opaciente, -humanización y calidad técnica del ser- vicio, -posibilidad de elección para los usuarios.- para que haya una relación de igualdad, por lo que hay un principio que dice dar a cada quien según sus necesidades o sea, saber bien que necesita una per - sona o paciente para darle la prestación de acuerdo a su contigencia donde queremos hacer énfacis es en cuanto al mejoramiento de las re - laciones entre el médico, paciente y algunos de los trabajadores del seguro, no solamente los médicos, que tratan bien al paciente, deben ser más condencendientes con los usuarios explicarles en los casos que no sepan o no entiendan y prestarle una mayor atención, cuando se llegue a la ventanilla.

5.2.2.7. Superintendencia de los Servicios de Salud. El sistema nacional de los seguros para ejercer un estricto control y vigilancia en la administración de prestaciones y servicios de salud en el I.S.S. creó la Superintendencia de los seguros de salud, adscrita al Minis - terio de Salud, cuya dirección está a cargo de un funcionario en que será de libre nombramiento y remoción del Presidente de la Reppubli- ca y sus gastos son a cargo del presupuesto nacional, además se creó los comités de vigilancia en la unidad prográmatica del seguro social,

para que haya una adecuada participación de los beneficiarios. Las funciones son las siguientes:

__ Analizar y emitir conceptos favorables sobre proyectos de ampliación, extención de la cobertura, y dar concepto sobre la creación y supresión de unidades.

__ Supervisar y controlar la esctricta sujección de las entidades - administradoras del seguro social obligatorio a las políticas, planes y programas de salud fijados por el gobierno nacional.

__ Prestar asesoría al Consejo Nacional de seguros sociales obli - gatorios, a la junta administradora del seguro social y la junta administradora de seguros económicos.

__ Conceptuar sobre los proyectos que determinan cambios en el nivel de las cotizaciones de los seguros de salud, nombrar y remover el personal de la Superintendencia.

__ Elaborar un proyecto del presupuesto anual de la superintenden - cia y se somete a consideración del ministerio de salud.

__ Visitar las entidades con las cuales el seguro social celebra contratos, y las dependencias del seguros social.

Cuando se hagan denuncias sobre incumplimiento de normas técnicas, administrativas y reglamentarias contra los organismos que esten bajo su control, este debe investigar. Debe vigilar para que se cum - plan los sistemas de prestaciones de servicios y atención médica. - También podría nombrar un superintendente en las seccionales y será de libre nombramiento y remoción del superintendente.

__ Controlar y vigilar en forma permanente el desarrollo de planes y programas del seguro social mediante métodos adecuados.

__ Estudiar y conceptuar sobre proyectos de reglamentos de prestación de servicios adecuados de acuerdo con el sistema nacional de sa - lud.

Las anteriores son las funciones de la superintendencia de seguros las cuales debe cumplir.

5.2.2.8. Régimen legal de las prestaciones. El artículo 8 Decreto 1650 de 1977 nos señala el régimen de los seguros sociales obligatorios, otorgando las siguientes prestaciones: -prestaciones en espe - cie, prestaciones en dinero-, - prestaciones en especie y dinero.

La composición, extención, condiciones y limitaciones de dichas prestaciones se sujetarán a las normas del presente Decreto, a las demás

disposiciones legales sobre la materia y los respectivos reglamentos.

El Decreto 1650 de 1977 nos habla dela inembargabilidad de las prestaciones derivadas de los riesgos cubiertos por el seguro social obligatorio en los términos y limitaciones que señala el artículo 344 del Código Sustantivo del trabajo, y en su tener dice:

> Son inembargables las prestaciones sociales cualquiera que sea su cuantía. Exceptúase de lo dispuesto en el inciso anterior, los créditos a favor de las cooperativas legalmente autorizadas y los provenientes de las pensiones alimenticias a que se refieren los art. 411 y concordantes del código civil, pero el monto del embargo o retención no puede exceder del 50% del valor de la respectiva prestación.

El ámbito territorial de las prestaciones, los servicios y prestaciones inherentes a los seguros sociales obligatorios se extienden y limitan al territorio nacional, salvo fuerza mayor o caso fortuito, esto se encuentra contenido en el art. 12 del Decreto 1650 de 1977.

5.3. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SOBRE EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO

Serán sanciones con multas equivalentes a cinco veces el valor de la infracción cuando esta pudiera ser cuantificada económicamente

o en caso contrario con multas de un mil a trecientos mil pesos, a los patronos y trabajadores que incurran en las siguientes conduc - tas, -incumplimiento de reglamentos de inscripción, -repetición de cotizaciones descontadas a las asalariados y no pagadas oportuna - mente,- pago de cotizaciones por salarios inferior a los efectivamen- te percibidos, -incumplimiento de la inscripción oportuna de la em - presa y trabajadores, -incumplimiento o inexactitud en la remisión de los informes que sean solicitados ,-incumplimiento de los regla - mentos generales del seguro social obligatorio, -el no sometimiento a las revisiones, exámenes y prescripciones obligatorias, -incum - plimiento de las normas sobre seguridad e higiene industrial y pre - vención de accidnetes de trabajo y enfermedad profesional.

Cualquier otro acto o perjuicio que cause el Estado o a los asegurados adulteración de documentos o certificados. La imposición de multas co- rresponden al Director General del I.S.S. y este puede delegar es - te atribución, estas multas pueden imponer sin perjuicio de las accio- nes penales o civiles por indemnización de perjuicios una vez que los actos que impongan multas presten mérito ejecutivo.

6. CONTIGENCIAS AMPARADAS

Entre las contigencias que ampara el seguro social tenemos: enfer - medad general, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, vejez y muerte. En este capítulo y siguientes - hablaremos de cada una de estas contigencias.

6.1. ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD

Para comenzar daremos una definición de cada una de ellas;

__ Enfermdad General: es el conjunto de manifestaciones clínicas d de un transtorno orgánico ocasionado por agentes morbosos, es la alteración de la salud de la persona. Todas las personas que se en - cuentran inscritas en el seguro social tiene derecho al amparo por enfermedad general. El instituto ante esta anomalía ofrece los tra - tamientos médicos farmaceúticos, hospitalarios hasta que la perso - na se recupere, además el instituto está obligado a compensar lo que ha dejado de percibir el trabajador por concepto de salario durante

el tiempo de incapacidad. El trabajador está obligado a someterse a todos los tratamientos que sean necesarios en busca de recupera - ción.

__ Maternidad: daremos una definición del embarazo, para luego llegar a lo que es la maternidad.

__ Emabarazo: es un estado fisiológico o sea natural que provoca una pequeña evolución en el organismo de la mujer, como la supresión de los períodos menstruales, crecimientos de los senos, fatiga, nauseas, estreñimiento, aumento de peso. Por esta razón es que el régimen laboral colombiano estipula como período de licencia dos semanas antes del parto, se habla de licencia y no de incapacidad, pués el parto no se considera como una enfermedad.

El seguro social lleva un estricto control sobre esto, para proteger a la madre y al niño por nacer, vigilando por la serie de implicaciones que produce desde la gestión hasta el pardo, siendo así, el se - guro se preocupa por que atiende, bajo el pregimen que se atiende a las enfermedades.

6.2. FINANCIACION

Los recursos para cubrir los riesgos necesarios de enfermedad ge -

neral y maternidad se encuentran establecidas en el Decreto 0438 de 1971 nos señala un 7% de los salarios asegurados repartidos en la siguientes forma: 2,33% por asegurados y el 4,66% por los pa - tronos.

El valor de las cotizaciones, los sistemas y todo lo relacionado será determinado por el Consejo Directivo del Instituto, en los reglamentos correspondientes esto sólo se aplica en las regiones donde no opera el seguro médico familiar.

6.3. PERSONAS AMPARADAS POR EL REGIMEN DE ENFERME - DAD GENERAL Y MATERNIDAD

El artículo 5° del Decreto 0770 de 1975 nos señala las personas am - paradas por este régimen o sea el campo de aplicación, hasta donde el I.S.S., extiende sus servicios en la contigencias de enfermedad general y maternidad. Y se extiende a los trabajadores nacionales y extranjeros que en virtud de un contrato o de aprendizaje, presten sus servicios a patronos de carácter particular, siempres que no sean expresamente xcluídós por la ley.

Cuando se trata de conservación y construcción de obras públicas, todos los trabajadores que presten sus servicios a la Nación, De -

partamento y Municipios. Los trabajadores de establecimientos públicos, empresas industriales y comerciales del Estado, sociedades de economái mixta de carácter nacional, departamental o municipal, siempre y cuando no estén obligados a afiliarse a otra entidad de previsión social.

Los trabajadores que presten sus servicios para la ejecución de un contrato sindical, caso en el cual la entidad sindical se tendrá como patrono de los trabajadores.

Los pensionados particulares de que trata la ley 171 de 1961 y los pensionados del seguro social.

Quedan excluídos del seguro de enfermedad general y maternidad los trabajadores que presten servicios ocasionales o sea que no se vinculen por contrato de trabajo y lo hacen por un tiempo bastante corto que no exceda de un mes.

6.4. PRESTACIONES QUE SE ORIGINAN EN EL SEGURO DE SALUD POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD

El seguro social está en la obligación de atender al personal asegurado y brindarles la atención necesaria y las prestaciones del caso,

dichas prestaciones son asistenciales y económicas, más adelantes se habla de cada una de ellas de acuerdo al riesgo que se ampara.

6.5. PRESTACIONES CORRESPONDIENTES AL SEGURO DE SALUD

El artículo 75 del Decreto 1650 de 1971 contempla dos clases de prestaciones a cargo del seguro social que son: las prestaciones asistenciales y económicas.

Prestaciones asistenciales son aquellas que se entregan a través del servicio, o sea en especie, médico, medicinas, etc.

Prestaciones económicas es el reconocimiento que se hace en dinero al trabajador asegurado por el tiempo que estuvo incapacitado.

6.6. PRESTACIONES POR ENFERMEDAD GENERAL

Para cubrir el riesgo de enfermedad general el I.S.S. lo hace por medio de las prestaciones asistenciales y económicas, como ya sabemos la definición de cada una de ellas, entramos a señalarlas:

__ Prestaciones asistenciales: asistencia médica, quirúrgicas, far-

maceuticas, hospitalarias, odontólogicas así como los servicios paraclínicos y los medios auxiliares de diagnósticos y tratamiento.

__ Prestaciones económicas: el trabajador asegurado lo que recibe es un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras partes de su salario básico, el mencionado subsidio se reconocerá por el térmi - no de ciento ochenta días, contínuos o discontínuos siempre que la interrupción no exceda de treinta (30) días, claro que el término de 180 días puede prorrogarse hasta por 360 días y más exclusivamente en cuanto prestaciones asistenciales, siempre que exista pronóstico favorable de curación, en este caso el subsidio sólo se pagará durante los primeros ciento ochenta días, de incapacidad.

El subsidio se reconocerá desde el cuarto días de incapacidad, ex - cepto en los casos de hospitalización, el subsidio se pagará desde el primer día de permanente en el hospital.

6.7. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A LAS PRESTACIONES Y SERVICIOS EN CASO DE ENFERMEDAD GENERAL

Las condiciones para que los asegurados tengan derecho a las pres - taciones por enfermedad general son las siguientes: haber sido ins- crito por el patrono en el seguro social, -haber cotizado al seguro

por lo menos cuatro semanas con anterioridad a la fecha del tratamiento, -presentar un carnet de afiliación y tarjeta de comprobación de derechos que acredite al estar al día en el pago de los servicios.-

Declaración jurada ante autoridad competente donde se afirme que la compañera no tiene 8 meses menos de convivir con el asegurado salvo que se compruebe la existencia de hijos comunes. La prueba de dependencia económica y la convivencia con los hijos naturales adoptivos.

El tercer grupo de familia está integrado, por padres mayores de 60 años, si son inválidos que dependan económicamente del asegurado, los requisitos son: registro notarial del matrimonio de los padres del asegurado, o en su defecto partida de bautismo, y la prueba de dependencia económica del asegurado, este se prueba con copia de la declaración de renta del año anterior.

El cuarto grupo de familia está compuesto por el esposo inválido de la asegurada e hijos menores de 18 años. Los requisitos para probar la relación con el asegurado; registro notarial de nacimiento o= en su defecto partida de matrimonio, certificado médico en el que conste que el cónyuge de la asegurada invalido, para los hijos los mismos requisitos anteriores.

6.7.1. Prestaciones y servicios en caso de maternidad

El seguro de maternidad busca proteger la salud de la trabajadora, cónyuge o compañera del trabajador, durante el período del embarazo, parto y puerperio, y concederle el descanso remunerado en la época del parto, tiene derecho a las prestaciones asistenciales y económicas.

6.8. REQUIQUISITOS PARA TENER DERECHO A LAS PRESTACIONES EN CASO DE MATERNIDAD

Los requisitos que se deben reunir para tener derecho a las prestaciones son: _haber sido inscrito por el patrono en el seguro social, _estar al día en el aporte obrero-patronal, _presentar tarjeta de - comprobación de derechos, carnet de afiliación _ acreditar un mínimo de cuatro semanas de cotización, _ para tener derecho a las prestaciones esonómicas deberá haber cotizado un mínimo de 12 semanas durante el período de embarzo si a la fecha de iniciación de este, se encuentre vinculada a un patrono.

Cuando no se trata de la esposa sino de la mujer con quien el asegurado está haciendo vita marital, siempre que ambos sean solteros se -

necesita que la compañera haya sido inscrita con 8 meses de anticipación por lo menos a la fecha del reposo prenatal, este último requisito no se exige cuando existen hijos comunes. Cuando se trate de la esposa del asegurado, se necesita como requisito el documento que acredita el matrimonio.

6.8.1. Prestaciones asistenciales

Son las prestaciones que recibe en especie por razón del embarazo, parto o el puerperio, entre estas tenemos: asistencia médico-obstetricia, odontología, paramédica.

6.8.2. Prestaciones económicas

Como prestaciones económicas recibe un salario diario equivalente a un salario base durante las 6 semanas inmediatamente anteriores, al parto y 6 semanas posteriores al mismo, pudiendo ceder de las 12 semanas una semana al marido para obtener de este la compañía y atención al momento del parto y en fase inicial del puerperio, según el art. 236 de la ley 50 de 1990. En caso de aborto o parto prematuro, con criaturas no víables, el subsidio se reducirá al período necesario de quietud posterior al aborto o parto sin pasar de 4 semanas. Las anteriores son las prestaciones que reciben las trabajadoras por concepto de maternidad.

6.9. DISPOSICIONES GENERALES PARA EL CASO DE ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD

Para el efecto de las prestaciones del seguro de enfermedad general y maternidad, las únicas pruebas de carácter médicos valederas serán expedidas por los servicios médicos del instituto. Los patronos están obligados a conceder a sus trabajadores afiliados al seguro social las licencias que requieran para recibir los servicios médico. Los asegurados que pasen de una caja a otra, tendrán derecho a que se le paguen las prestaciones, esto cuando el traslado es transitorio.

Toda persona que tenga derecho a las prestaciones estará obligada a someterse a las revisiones, a los exámenes y prescripciones médicas, la organización de los seguros médicos serán objeto de un reglamento especial expedido por el seguro. El subsidio que corresponde a los asegurados no es embargable, excepto cuando se ejercite la acción de alimentos hasta un 50%, en caso de reingreso del trabajador al seguro social tendrá derechos a estas prestaciones sin necesidad de cotización previa.

La forma de reembolso a que haya lugar entre las diferentes cajas y oficinas seccionales será reglamentada por el instituto, Las anteriores son las disposiciones generales del seguro para aquellas perso -

nas que se encuentren afiliados.

6.10 SERVICIO MEDICO Y FAMILIAR

Temdrán derecho a los mismos servicios en especie, tanto el asegurado como sus familiares, que a continuación se enuncian: la esposa, a falta de esta, tendrá derecho la mujer con quién el asegurado esté haciendo vida marital, y los hijos legítimos, extramatrimoniales, y adoptivos menores de 18 años, o de cualquier edad si son inválidos.

A falta de esposa y de hijos, la madre del asegurado, el padre si es mayor de 60 años, los hermanos inválidos que dependen económicamente del afiliado, el esposo inválido de la asegurada. A falta de madre legítima, la madre natural o adoptiva, o la mujer que le hubiere prodigado los cuidados propios de la madre, siempre que dependen económicamente del asegurado.

En los casos de la mujer con quién hace vida marital, se requiere que ambos sean solteros y tengan no menos de ocho meses de convivir con el asegurado.

Los afiliados están obligados a suministrar al seguro los datos que

este requiera para su identificación de sus familiares. Para los e - fectos del seguro médico familiar a la cotización señalada en la financiación se adicionará con el 50% de los salarios asegurados, satisfecha así el 1,67% por los trabajadores y 3,33% para los empleadores.

6.10.1. Generalidades

Aquí daremos un pequeño concepto de lo que es el seguro médido fa - miliar; es el sistema mediante el cual, el instituto extiende la pres - tación médico-asistencial a que tiene derecho el afiliado y la familia del mismo. El seguro extiende su cobertura y de esta forma favore - ce a los trabajadores, ya que cuentan con un amparo al momento en que necesiten los servicios médicos.

6.11. DISPOSICIONES COMUNES A LAS PRESTACIONES POR ENFERMEDAD GENERAL Y MATERNIDAD

El sistema para el otorgamiento de los servicios médicos del seguro de enfermedad general y maternidad, así como la extención de los mismos tanto para los asegurados como para los familiares, será determinado en el reglamento general de los servicios médicos que expedirá el Consejo Directivo del Instituto.

La acción de prescripción para el reconocimiento de una prestación es de un año y comienza a contarse a partir de la exigibilidad del respectivo derecho. El patrono esta obligado a afiliar a sus trabajadores al seguro social, desde el momento mismo de su vinculación a la empresa, a suministrar al instituto o a los funcionarios que este designe, los datos e informaciones que se estimen necesarios para la gestión de este seguro, los cuales recibirá el instituo con carácter reservado y sólo se utilizará para sus propios fines. Además debe entregar la totalidad de la cotización tanto de su propio aporte como el de los trabajadores.

En caso de mora en el pago de los aportes, el patrono está obligado a conceder a sus trabajadores las prestaciones medico-asistenciales y económicas, igual obligación tendrá en caso de omisión de la inscripción de los trabajadores. Durante los períodos de huelga, paro o suspensión temporal del contrato de trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes a cargo de los afiliados, pero si del patrono, el instituto otorgará al afiliado las prestaciones asistenciales y económicas solamente en el caso en que la incapacidad se haya iniciado con anterioridad a la fecha de iniciación de la huelga, paro o suspensión.

El derecho a cualquier prestación de las consagradas en este reglamento, constituye crédito privilegiado y de primera clase.

6.11.1. Prelación de crédito.

Es la prioridad que se produce en el pago de ciertos créditos en relación con otros también exigibles pero deben esperar a que sean cancelados los primeros. El art. 2495 del C.C. dice: "la primera clase de créditos comprenden los que nacen de las prestaciones sociales e indemnizaciónes laborales".

El art. 345 subrogado por la ley 50 de 1990 en su art. 36 precep - túa la prelación de créditos por los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciónes laborales pertenecientes a la primera clase de - créditos. Esto representa para los trabajadores una garantía pués así no ven menguadas sus mesadas por mal manejo de sus fondos financieros y tengan después que someterse a una larga espera mientras cubren otras obligaciones.

En este caso pueden solicitar coactivamente a través de la justicia - laboral el cumplimiento de la obligación de pagar una suma de dinero o exigir que se lleve a efecto una prestación asistencial que conste en un documento en que preste mérito ejecutivo.

6.11.2. Prescripción.

Las acciones emanan de las leyes sociales como las que conforman

el régimen laboral colombiano establecen un plazo de tres años contados a partir de la exigibilidad de la respectiva obligación para 0 hacer efectivo un derecho el I.S.S., estsblece el plazo de un año contados a partir de la exigibilidad para el reconocimiento de la prestación y el derecho a cobrar cualquier subsidio, la prescripción se interrumpe mediante solicitud elevada al I.S.S. o al patrono al ejercer la respectiva acción.

El derecho al subsidio por ejemplo, correspondiente a determinado mes caduca al vencimiento del mes siguiente según decreto 1521 de 1957 art. 9°. La caducidad establecida en el artículo antes mencionado, sólo es alegable respecto de los subsidios relativos a los meses en que el empleador haya cumplido cabalmente con sus obligaciones.

6.11.3. Obligaciones durante el período de huelga.

Con relación a las prestaciones asistenciales y económicas por enfermedad general y maternidad durante el período de huelga, paro, suspensión temporal del trabajo está obligado el patrono a continuar enviando al I.S.S. los aportes aunque los trabajadores no estén laborando.

Esto significa que en caso de que el trabajador llegaré a contraer una enfermedad el I.S.S., está obligado a prestarle atención médica hospitalaria y quirúrgica, pero no está obligado a pargar el subsidio en dinero, si la incapacidad se produce en este período.

6.11.4. Obligaciones de las prestaciones médico-asistenciales y económicas por parte del patrono.

La prestación médico-asistencial es aquella que presta sservicios a los afiliados, a la familia del mismo, pero para que este se cumpla, es menester que el patronose encuentre al día en el pago de sus obligaciones. En los siguientes casos, el patrono está obligado a concederle al trabajador las prestaciones médico-asistenciales por mora en el pago de aporte o por misión o retardo en la inscripción del trabajador durante el período de cotizaciones previas, a continuación vemos en detalle una por una de estas situaciones:

— Mora en el pago de aportes cuando el patrono o la empresa se atra en el pago de los aportes, tiene que pagar interesés moratorios y correr con la asistencia médica de los trabajadores.

— Omisión o retardo en la inscripción si se necesita urgentemente los servicios asistenciales y el patrono no puede suministrarlos en

forma inmedita el trabajador podrá en ese caso recurrir al I.S.S., para que le presten atención necesaria en este caso el seguro le hará exigible al patrono todas aquellas sumas que gastaron en el tratamiento del trabajador, lo puede exigir ejecutivamente más las multas a que hubiere lugar.

__ Período de cotizaciones, este período llamado de espera implica un desprotección al trabajador en cuanto al seguro social no está obligado a prestarle ningún servicio, y por lo que no asume directamente el riesgo.

6.11.5. Obligaciones del contratista independiente o simple intermediario.

Este responde solidariamente por el valor de los salarios y prestaciones e indemnizaciones a que tenga derecho de acuerdo con el art. 34 del Código Sustantivo del Trabajo, así mismo la reglamentación del I.S.S. normatizada en el Decreto 770 de 1975 art. 53.

Esto se hace con el din de que se cumplan por parte de ambos la obligación de enviar al seguro social las cuotas que han debido descontarse a los asegurados. El simple intermediario tiene las mismas responsabilidades del contratista independiente.

7. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

7.1. FINANCIACION

Una de las características especiales de la seguridad social es sometter a un manejo técnico sus sistema prestacional. El sistema financiero que adoptó paralos riesgos profesionales es el de reparto para los capitales de cobertura, según esto los aportes correspondientes a un año calendario deberán ser suficientes para atender tantos gastos por concepto de servicios médicos y asistenciales, incluídos programas de salud ocupacional con las prestaciones económicas correspondientes y gastos de administración, también abarca la constitución de reservas de contigencias y fluctuaciones para contribuir a la revalorización de pensiones según los reglamentos. Esta financiación se hace a diferencia de los demás seguros, con aportes exclusivos del patrono, ya que en los demás es con el aporte del patrono y trabajador.

Las empresas hacen una clasificación de riesgos para efectos de aportes de la siguiente manera:

7.1.1. Riesgos Profesionales, son el evento al que se encuentran expuestos los trabajadores por la actividad al servicio ajeno y por cuenta de otro y, a consecuencia de su prestación o el ejercicio de sus tareas. Los riesgos profesionales son de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

La clasificación que hacen las empresas para efectos de los aportes de los riesgos son las siguientes: - riesgos ordinario de vida, - riesgo bajo de vida, - riesgos medio de vida, -riesgos alto de vida, y riesgos máximo de vida. Estos grados van de acuerdo al nivel de accidentalidad de la empresa con respecto de los seguros.

7.1.2. Accidente de trabajo. El reglamento general de accidente de trabajo y enfermedad profesional aprobado por el Decreto 3170 del 21 de Diciembre de 1964, como todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación mental.

7.2. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Es todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la calse de trabajo que desempeña el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a trabajar bien sea por determinados agentes físicos, químicos y biológicos, el seguro social los clasifica en cuatro grandes grupos y la legislación Colombiana presume como - enfermedad profesional las allí consignadas, las que no estén con - signadas se tendrán como profesionales si se demuestra la relación de casualidad entre la enfermedad profesional adquirida y la clase- de trabajo que realiza su clasificación es la siguiente: -causas por polvos minerales, -causadas por polvos vegetales, -causas por metales y sus compuestos, -causadas por compuestos inorgánicos, oxígenos, nitrógeno y carbono, -causadas por agentes físicos, -causadas por agentes biológicos.

7.3. CAMPO DE APLICACION

El seguro de enfermedad profesional ampara a las siguientes personas:

— Trabajadores nacionales y extranajeros que presten sus servicios a un patrono particular, en virtud de un contrato de trabajo.

— Los trabajadores que presten sus servicios a entidades o empre-

sas de derecho público o semioficiales o descentralizadas cuando no están excluídas por disposición legal.

__ Los trabajadores de construcción y conservación de obras públicas en entidades de derecho público, empresas, instituciones comerciales, industriales, agrícolas, ganaderos, o forestales o aquellas entidades que exploten fdirecta o indirectamente o de los cuales sean accionistas o coopartícipes.

__ Los trabajadores que prestnen los servicios a un sindicato para la ejecuciín de un contrato sindical, caso en el cual la entidad se entiende como patrono.

7.3.1. Prestaciones. tienen derecho los asalariados inscritos al seguro social. Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, al suministro de medicamentos y demás medios terapeúticos que se requieran. Como se deja de percibir salario por razón de la lesión, hasta que se declare la incapacidad permanente, el seguro tiene que darle un subsidio diario en dinero, que se debrá liquidar en la siguiente forma:

Durante los primeros 180 días de la incapacidad el equivalente al - promedio de los salarios de base de las categorías sobre los cuales

cotizó en los tres meses inmediatamente anteriores a la incapacidad, cualquiera que sea el número de semanas cotizadas, transcurrido este tiempo y no se haya declarado la incapacidad permanente, la cuantía del subsidio será equivalente a las dos terceras partes del salario base.

Las atenciones médicas, el subsidio en estos casos de enfermedad profesional y accidentes de trabajo son prolongadas hasta cuando el asalariado pueda volver al trabajo, y en el accidente de trabajo el subsidio se pagará desde el mismo día de la ocurrencia del accidente o deesde la comprobación de la enfermedad profesional.

En caso de que el trabajador necesite trasladarse de su residencia o aitio de trabajo a un lugar que lo requiera el tratamiento, el transporte corres por cuenta del seguro social.

El asalariado tiene derecho a prestaciones asistenciales y al pago en dinero durante la incapacidad que vienen a ser las prestaciones económicas indemnizatorias en proporción al daño sufrido. En los puntos siguientes, se verá en forma detallada en caso de incapacidad temporal e incapacidad permanetne las prestaciones a que tiene derecho el asalariado.

7.4. ENTIDADES OBLIGADAS

Ante el desequilibrio existente entre el capital y el trabajo han surgido precursores del cooperativismo, instituciones gestora de seguridad social incorporadas al derecho del trabajo, que no sólo amparan las contigencias o riesgos presentes y futuros sino, que se preocupan por el mejoramiento de las condiciones generales del trabajador, y su familia, para mejorar estas condiciones se han creado entidades de previsión social como el insituto de seguros sociales encargada de las prestaciones de servicios asistenciales y económicos de los trabajadores, para cubrir los riesgos que puedan sufrir con ocación de su trabajo.

Como hemos tocado este punto vale la pena hablar un poco respecto a una entidad que tembién tienen estas funciones y es la caja Nacional de Previsión. Esta entidad fué creada por la Ley 6 de 1945, es un establecimiento adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tienen su domicilio en Santa Fé de Bogotá. La Caja de Previsión Social de los empleados y obreros nacionales será una persona jurídica autónoma cuya administración corresponderá a una junta directiva encargada por representantes del gobierno, de los empleados y obreros.

En los Departamentos, Intendencias y municipios que no tenían organizadas instituciones de previsión social se les obligó por la Ley 6° ya citadas anteriormente a crear cajas a nivel departamental y muni-

cipal a fín de que se otorgarán las prestaciones sociales que el gobierno señalará, teniendo en cuenta la condición económica de cada departamento, en favor de sus servidores y empleados, obreros.

Debido a las deficiencias en su funcionamiento y a sus faltas de recursos estas cajas, en general sólo están ya concediendo a sus afiliados y prensionados prestaciones médicos asistenciales, todo lo cual aconseja que en el futuro se incorporen a la Caja Nacional de Previsión en el que que debe ser el organismo rector de la seguridad social del sector público.

Encontramos las cajas de compensación y subsidio familiar otros organismos de capacitación laboral integral como el Sena. Existen instituciones que tratan de fomentar el el ahorro y enfrentarse al problema de la vivienda, tales como Inurbe, Banco Popular, Banco Central Hipotecario, Fondo Nacional de Ahorro. También se pueden considerar las cooperativas, como instituciones de seguridad social.

7.4.1. Prestaciones por incapacidad temporal; el trabajador inscrito al seguro social que sufra un accidente de trabajo o adquiera una enfermedad pro esional, tendrá derecho:

Primero: a la necesaria asistencia médica, quirúrgica y hospitala-

ria, suministro de medicamentos y demás medios terapéuticos que se requiera.

Segundo: a la provisión, reparación y renovación normales de aparatos de prótesis y ortopedia.

Tercero: por causa de la incapacidad no pueda percibir salarios, y que no haya sido declarada la incapacidad permanente, tendrá derecho a un a un subsidio diario en dinero, líquidados en las siguientes formas: - durante los primeros 180 días el equivalente al salario de base de la categoria según la cual haya cotizado en el mes inmediatamente anterior al de la incapacidad. Si no hubiere cotizado se liquidará el subsidio sobre el salario de base declarado por el patrono en el aviso de entrada del asegurado.

Transcurrido los 180 días de incapacidad y mientras no se haya declarado la incapacidad permamente el subsidio será equivalente a las - 2/3 partes del salario de base. El patrono tiene la obligación de prestarles los servicios de primeros auxilios hasta cuando el seguro se - haga cargo del accidente.

7.4.2. Prestaciones por incapacidad permanente. Para hablar de - las prestaciones en esta clase de incapacidad hay que hacer primero- la siguiente clasificación: incapacidad permanente total, incapacidad

permanente total, gran invalidez.

Incapacidad permanente total: tendrá derecho a una pensión equivalente al 60% del salario mensual de base. Es la producida de alteraciones orgánicas o funcionales incurables o de duración no previsible, que impidan al asegurado desempeñar su trabajao habitual u otro compatible con sus aptitudes y formación profesional.

La incapacidad permanente total se considerará como absoluta cuando impida al asegurado toda clase de trbajo remunerado. El incapacitado permanente absoluto, tendrá derecho a una pensión proporcional a la que le hubiere correspondido en caso de incapacidad permanente total y de acuerdo con el porcentaje de evaluación de la incapacidad.

Incapacidad permanente parcial: es la producida por alteraciones orgánicas o funcionales incurables o de duración previsibles, que limiten la capacidad de trabajo del asegurado, sin que produzcan incapacidad permanente total.

Al declararse la incapacidad permanente total o parcial se concederá provisionalmente la pensión por un período inicial de dos (2) años.

Gran invalidez: se entiende por gran invalidez aquel estado de inca-

pacidad permanente que además de impedir al asegurado toda clase de trabajo remunerado lo coloque en condiciones tales que requiera el auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales de la vida, el gran inválido tendrá derecho a una pensión equivalente al 85% del salario mensual de base.

7.5. CONCEPTOS LEGALES

Dentro de los conceptos legales hablaremos de los derechos del incapacitado, disposiciones comunes y disposiciones generales en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

7.5.1. Derechos del incapacitado: tienen derecho a la asistencia médica necesaria durante el período de su incapacidad. Tienen derecho a recibir su subsidio, a que se le indemnice. Además tiene derecho a que se le de una completa rehabilitación y readaptación. Los de incapacidad totala absoluto o gran invalidez tendrá derecho a las prestaciones asistenciales que le otorga el seguro de enfermedad - no profesional y maternidad.

7.5.2. Disposiciones comunes. Las pensiones se comenzarán a pagar desde el día en que se declare la incapacidad si el trabajador se encuentra en goce del subsidio por incapacidad temporal, el pago de

la pensión comenzará al terminar el goce del subsidio.

El pago de estas pensiones se hacen por mensualidades vencidas y se exige el certificado de supervivencia del pensionado. El subsidio en dinero se suspenderá cuando el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas o por rehusarse al control del seguro. Las pensiones u otras prestaciones en dinero que otorgue el seguro no son susceptibles de cesión, embargo o retención.

El pensionado aportará para contribuir al pago de las prestaciones asistenciales una cotización equivalente al 2% de sus pensiones que serán deducibles al momento de realizar el pago.

7.5.3. Disposiciones generales. En caso de omisión del patrono, si el instituto no pudiere conceder a un trabajador o a sus causa-habientes las prestaciones a que se habrían podido tener derecho en caso de accidente de trabajo, enfermedad profesional o si resultan disminuídos dichas prestaciones por falta de cumplimiento en las obligaciones del patrono, este será responsable de los perjuicios causados al trabajador o a sus causa-habientes. El otorgamiento de las prestaciones establecidas por el presente reglamento, por parte del instituto exonera al patrono de toda otra indemnización según el Código Sustantivo del Trabajo o según el derecho común por causa del

mismo accidente, o enfermedad profesional, pero si el riesgo se hubiere producido por el acto intencional, por negligencia o culpa del patrono, procederá a demandar el pago de esta indemnización la que quedará a su favor hasta el monto calculado.

8. GRAN INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE

8.1. FINANCIACION

El régimen financiero del seguro de invalidez, vejez, y muerte será el de prima media escalonada, según este régimen, los aportes se fijarán para períodos quinquenales revisables en cualquier tiempo, con el objeto de adecuar los recursos a las obligaciones económicas y de servicios correspondientes a estos seguros, de atender a los gastos de su administración y de mantener las reservas técnicas necesarias para garantizar la efectividad y el pago de las pensiones exigibles en todo tiempo.

8.2. CAMPO DE APLICACION

Salvo algunas excepciones estarán sujetos al seguro social obligatorio contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte de origen no profesional, los siguientes afiliados:

— Afiliados forzosos u obligatorios: los trabajadores nacionales o

extranjeros que presten sus servicios a patronos particulares me - diante contrato de trabajo o de aprendizaje, los funcionarios de seguridad social del instituto de seguros sociales, y los pensionados por jubilación cuyas pensiones vayan a ser compartidas con las pensiones de vejez a cargo del instituto de seguros sociales obligatorios o asumidas totalmente por él.

__ Afiliados en forma facultativa: los trabajadores independientes, los sacerdotes diocesanos y miembros de las comunidades religio - sas, los servidores de entidades oficiales del orden estatal que al 17 de julio de 1977 se encontraban registradas como patronos ante el I.S.S.

__ Otros sectores de la población respecto de quiénes se amplíe la cobertura del régimen de los seguros sociales obligatorios. Quedan exonerados del seguro social obligatorios de invalidez, vejez y muerte.

__ Los trbajadores independientes que se afilien por primera vez y quet tengan 50 años de edad o más si es mujer, o 55 años de edad o más si es varón.

__ Los trabajadores independientes que se encuentran gozando de una pensión de jubilación.

__ LOs trabajadores ocasionales, accidentales y transitorios

__ LOs trabajadores por cuenta propia

8.3. PRESTACIONES EN CASO DE INVALIDEZ

Para los efectos de la pensión de invalidez por riesgo común, se considera inválido, la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente o cuyo mótivo no haya sido la violación injustificada de los reglamentos de los seguros sociales obligatorios, hubiera pérdido su incapacidad laboral. Se tendrá como inválidos para efecto de este seguro:

__ Inválido permanente total; es el afiliado o asegurado que haya pérdido el 50% o más de su incapacidad laboral para desempeñar el oficio o profesión para el cual está capacitado y que constituye su actividad habitual y permanente, siempre que no sea por enfermedad profesional o accidente de trabajo.

__ Inválido permanente absoluto: es el afiliado o asegurado que ha pérdido su capacidad laboral para realizar cualquier clase de trabajo remunerado.

— Gran invalidez: es el afiliado o el asegurado que ha pérdido su capacidad laboral en grado tal que necesite de la asistencia constante de otra persona, para movilizarse o efectuar los actos esenciales de la vida.

La pensión de invalidez, vejez y muerte así integrada no podrá exceder del 90% del salario mensual de base ní inferior al salario mínimo legal mensual ní superior al 15 veces este mismo salario.

La cotización global para los seguros de invalidez, vejez y muerte se fija en un 61,2% de los salarios asegurables, y será cubierto en un 4.33% por los patronos y el 2,17% por los trabajadores asegurados. La pensión mensual de invalidez se incrementará así: en el 7% sobre la pensión mínima por cada uno de los hijos o hijas menores de 16 años o de 18 años si son estudiantes o hijos inválidos no pensionados de cualquier edad, siempre que dependan económicamente del beneficiario.

El 14% sobre la pensión mínima legal, por el cónyuge o compañero o compañera del beneficiario que dependa económicamente de este y no disfrute de una pensión.

Para tener derecho a la pensión se requiere ser inválido permanente según la calificación médica, acreditar 150 semanas de cotización

dentro de los seis (6) años anteriores a la invalidez, o 300 semanas en cualquier época con anterioridad a tal estado.

8.3.1. Prestaciones en caso de vejez, las personas al llegar a 55 años si es mujer, o 60 años de edad si es varón y tenga 500 semanas cotizadas durante los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de las edades mínimas o haber acréditado un número de 1000 semanas de cotización en cualquier tiempo tiene derecho a una pensión de vejez, integrada en la siguiente forma:

La cuantía básica que es el 45% del salario base mensual, se aumenta en un 3% por cada 50 semanas cotizadas sobre las primeras 550 semanas.

8.3.2. Prestación en caso de muerte, tienen derecho al pago de una pensión de sobreviviente por muerte por riesgo común y no por accidente de trabajo o enfermedad profesional, en los siguientes casos:

__ Que el asegurado fallecido hubiere cotizado 150 semanas en los últimos 6 años anteriores a la muerte 0 300 semanas con anterioridad a ella.

__ Que el asegurado fallecido estuviere disfrutando de pensión de invalidez o de vejez, o hubiere adquirido el derecho a una de tales

pensiones.

Además tiene derec ho a un auxilio funerario para el caso del afiliado activo, cuando haya cotizado un mínimo de 5 semanas, se paga a quien hubiere comprobado que sufragó los gastos de entierro, en valor equivalente a dos mensualidades.

8.3.3. Prestación por origen de enfermedad no profesional, tienen derecho a las prestaciones asistenciales y económicas. Prestaciones asistenciales; médica, quirúrgica, farmaceúticas, hospitalarias, odontológicas y los servicios a fines. Prestaciones económicas: cuando la entidad produzca incapacidad para el trabajo, el aseguradod tiene derecho a un subsidio en dinero correspondiente a las dos terceras partes del salario base, pero el subsidio y las prestaciones médicas sólo se otorgarán por 180 días contínuos o discontínuos cuando se trata de una misma enfermedad. Desde el cuarto día de incapacidad se pagará el subsidio al término de 180 días de incapacidad por una misma enfermedad puede prolongarse el tratamiento médico por un período prudencial no mayor de 6 meses si existe un rponóstico favorable de curación.

9. DISPOSICIONES COMUNES

Las pensiones del seguro se pagarán por mensualidades vencidas. El seguro le podrá exigir cuando lo estime necesario, el certificado de supervivencia del pensionado.

Las pensiones y demás prestaciones económicas no son susceptibles de embargo, retención o cesión, salvo lo previsto en el art. 411 y concordantes del Código Civil.

Los pensionados por invalidez, vejez y muerte tendrán derecho al seguro de enfermedad profesional y maternidad.

Los pensionados por invalidez, vejez y muerte para contribuir al pago de las prestaciones asistenciales aportarán el 2% de sus pensiones, que serán deducidas por el instituto.

9.1. EVENTUALIDADES DE SER MODIFICADO POR PENSIONES

En este caso hay que diferenciar entre pensiones que benefician a los afiliados y las pensiones que benefician a los derechos-habientes.

Pensión por riesgo profesional, o sea cuando el accidente de trabajo o la enfermedad profesional produce una incapacidad permanente, da derecho a una pensión.

La incapacidad permanente no da derecho a pensiones uniformes sino graduales, o sea van cambiando de acuerdo con la calidad pues son diferentes las incapacidades, parciales, totales o gran invalidez.

9.1.1. Pago de las pensiones, las pensiones se pagarán mensualmente vencidas. Para que el pensionado pueda retirar mesada debe presentar en caso que el instituo lo exija un certificado de supervivencia otorgada por autoridad competente. Y estas pensiones sólo pueden ser embargadas en caso de demanda de alimentos y por orden judicial.

9.1.2. Prescripción, en el seguro social Para el reconocimiento de una mesada pensional prescribe en cuatro s años, la acción para el reconocimiento de las prestaciones y el derecho a cobrar cualquier subsidio, prestación o mesada pensional ya reconocidos, le prescribe en un año.

9.2. PRESTACIONES ASISTENCIALES A LOS PENSIONADOS

Todos los pensionados del instituto de seguros sociales recibirán

las prestaciones asistenciales de: servicios médicos, odontólogicos, hospitalarios, paro para que se hagan efectivos deberá aportar va - liéndose de cotizaciones que es el medio que se utiliza en el institu - to para que este se encargue de descontar de la respectiva pensión mensual.

9.3. COMISION DE PRESTACIONES

Es el organismo encargado de someter a estudio las solicitudes de - pensiones de invalidez, vejez y muerte y concederla de considerarla oportuno. La comisión está integrada por cuatro miembros y un se - cretario.

El período de duración como miembros delegados del Consejo Directivo del Instituto será de dos años reelegibles para períodos distin - tos al inmediato siguiente.

9.4. ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL i.S.S. EN LA RELACION CON LA ADMINISTRACION DEL SEGURO DE - INVALIDEZ, VEJEZ, y MUERTE.

El consejo directivo estará integrado por el Ministro de Trabajo, Ministro de Salud, un representante del patrono, un representante de los trabajadores, un representante del cuerór médico.

El artículo 43 nos habla de las funciones del Consejo Directivo, y entre las cuales tenemos:

__ Formular, adoptar y coordinar las políticas sobre seguros so - ciales obligatorios, con sujeción a la política general del gobierno y a los planes de desarrollo económico y social.

__ Aprobar los proyectos de extención de la cobertura de los seguros sociels a otras áreas geográficas o a nuevos sectores de la po - blación con los mismo requisitos del anterior y se requiere para su validez la aprobación del seguro.

__ Aprobar los proyectos sobre cambios en el valor de las cotiza - ciones de los distintos seguros y la protección de los aportes para financiar las prestaciones y servicios que si dan derecho a tales seguros previo concepto del Superintendente y aprobación del gobierno.

__Aprobar los reglamentos generales sobre las condiciones y los - términos necesarios para el reconocimiento y la efectividad de las prestaciones correspondientes de los sdistintos seguros.

__ Vigilar el cumplimiento de los programas, la prestación de los - servicios y el manejo del buen funcionamiento.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado un estudio sobre la cobertura de los seguros sociales, especialmente en el ramo de la seguridad social, en forma completa y detallada, podemos concluír lo siguiente:

La seguridad social es un derecho de garantía que se le concede al h hombre para protegerlo de los infortunios que puedan sobrevenir en razón de su existencia, pero está protección se hace un poco restringida por cuanto sólo se protege al hombre que trabaja y a cambio recibe una remuneración.

El seguro social se creó según Ley 90 de 1946 como un establecimiento público con personería jurídica, autonomía propia y administrativa y patrimonio independiente, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Está institución comenzó a prestar sus servicios el 26 de septiembre de 1949 con los únicos seguros de enfermedad general y maternidad.

En el año de 1965 se hizo extensivo este seguro a accidentes de trabajos y enfermdea profesional, y en 1967 se ampliaron los beneficios a los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Aunque esta institutción fué creada con los mejores deseos de amparo del hombre en cuanto a sus infortunios, estos se han vistos frustrados debido a las malas administraciones que han tenido el seguro en los últimos años.

BIBLIOGRAFIA

BLOVIN, Caluds B. La salud. Enciclopedía médico Familiar. Madrid: Circulo de lectores, 1978.

CONSTITUCION RUSA. Ley fundamental de la U.R.S.S. Moscú: s.e. 1970.

DE ZUBIRIA C, Roberto. Derecho del Trabajo ante la jurisprudencia la médiciaa laboral. Bogotá: De autores 1984.

GIRARDO GALVEZ, Héctor; Estatuto Legal de los Empleados Oficia - les. Bogotá, Derecho Colombiano 1970.

JOUNES MORENO, Diego. Administrativo Laboral. Bogotá Temis 1978.

_____. Régimen Laboral Colombiano. Bogotá: Temis 1980.

ORTEGA TORRES, Jorge. Código Civil. Bogotá: Temis 1979.

RENGIFO ORDOÑEZ, José Mario. La seguridad Social en Colombia Bogotá; pazgo 1979.

ZAMORA, Luís Alcalá. Tratado de Política Laboral y Social. Buenos Aires: Heliasta 1978, tomo 3