

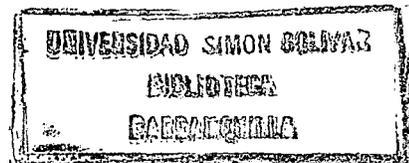
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA COMO FACTOR
DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR

JOSE SALAIMAN FAYAD

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE DERECHO
BARRANQUILLA, 1987

40 34324



DR # 0731



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
4034224
No. 1
PRECIO 40724
FECHA 27 FEB. 2008
GABE DONACION

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA COMO FACTOR
DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR**

JOSE SALAIMAN FAYAD

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

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA, 1987

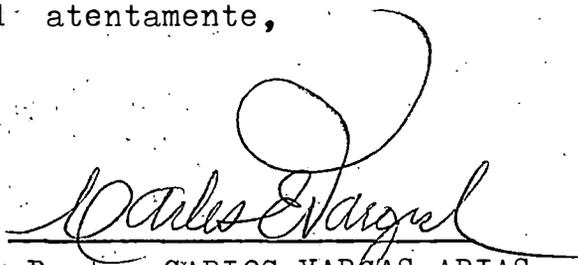
Barranquilla, Mayo 18-87

Señor Doctor
CARLOS LLANOS
Decano Facultad de Derecho
"Universidad Simón Bolívar"
L.C.

Ref. Juicio conceptual sobre el trabajo de tesis de l. egresado JOSE SALAZAR ALFARAYAD..

Respondiendo al compromiso delegado por la Universidad en el sentido de someter a revisión, el trabajo del egresado : "LA SEGURIDAD EN COLOMBIA COMO FACTOR DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR". En este sentido le estoy remitiendo el informe sobre el trabajo en referencia lo cual se inscribe dentro de los parámetros de orden académico, jurídico, metodológico, técnico legal exigidos por la institución para optar el título en mención. El desarrollo y descripción de la temática de este trabajo, sugiere la necesidad de afirmar que es apto y adecuado para el lleno de los requisitos que aspira el egresado.

De usted atentamente,



Doctor CARLOS VARGAS ARIAS.

CC 5.142.131 de Riohacha Guaj.

T
344.02
S.159

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Junio de 1987

DEDICATORIA

Dentro de este trabajo de tesis que es el producto de los conocimientos adquiridos durante mis cinco años de estudios académicos en la Facultad y de ello es el verdadero reflejo. Empero, este trabajo no hubiese sido posible sino hubiere contado con la valiosa colaboración, apoyo económico y emocional de mis padres Abdala Salaiman C y Juana Fayad A. (Fallecida), y hermanos que con sus orientaciones y buenos consejos, hicieron posible conducir me por buenos caminos.

José



AGRADECIMIENTOS

A RUBY E. GRANADOS SOLANO, mi esposa, agradezco su dedicación y delicadeza para transmitir sus orientaciones.

Al Dr. CARLOS LLANOS SANCHEZ, Decano de la Facultad de Derecho.

AL Dr. CARLOS VARGAS ARIAS, Catedrático de la Universidad Simón Bolívar.

INTRODUCCION

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. EVOLUCION HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA, EDAD ANTIGUA, EDAD MEDIA, EDAD MODERNA Y EDAD CONTEMPORANEA	4
1.1 ANTECEDENTES DEL ACTUAL SISTEMA PRESTACIONAL.	4
1.2 RESEÑAS HISTORICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL ...	16
1.2.1 Edad Antigua	16
1.2.2 Edad Media	17
1.2.3 Edad Moderna	18
1.2.4 Edad Contemporánea	19
1.3 DIFERENTES ACEPCIONES DE LA PALABRA SEGURO SOCIAL	20
1.4 DIVERSAS DEFINICIONES	21
1.5 TERMINOLOGIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL	22
1.5.1 Seguridad	22
1.5.1.1 Seguridad Pública	23
1.5.1.2 Seguridad Política	23

1.5.1.3	Seguridad Nacional	23
1.5.1.4	Seguridad Militar	24
1.5.1.5	Seguridad Colectiva	24
1.5.1.6	Seguridad Económica	24
1.5.1.7	Seguridad Social	24
1.5.2	Seguros Sociales	26
1.5.3	Asistencia Social	27
1.5.4	Previsión Social	29
1.5.5	Pleno Empleo	31
1.5.6	Seguridad Social	32
1.6	VENTAJAS DEL SEGURO SOCIAL	35
1.7	AVANCES DEL SEGURO SOCIAL EN COLOMBIA	38
2.	LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FACTOR DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR, PRESTACIONES SOCIALES, CLASES DE PRESTACIONES, CONCEPTO	42
2.1	FUNDAMENTOS DE LOS CONCEPTOS	42
2.2	PRESTACIONES SOCIALES QUE SE DESPRENDEN DE SEGURIDAD SOCIAL COMO FACTOR DE UN DERECHO ..	46
2.2.1	Conceptos	46
2.2.2	Definición de la Seguridad Social	47
2.2.3	Fines Esenciales	47
2.2.4	Conceptos Generales	48
2.3	ASPECTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	50

3. INSTITUCIONES CREADORAS PARA PRACTICAR Y CUM - PLIR LAS PRESTACIONES SOCIALES DENTRO DE SU CAMPO DE APLICACION	53
3.1 CAMPO DE APLICACION DE LAS PRESTACIONES	54
3.1.1 Enfermedades	54
3.1.2 Maternidad	55
3.1.3 Invalidez, Vejez y Muerte	55
3.2 CLASES DE INSTITUCIONES PARA EL CAMPO DE A - PLICACION	57
3.3 CLASES DE PRESTACIONES	59
3.3.1 Las prestaciones en especie o asistenciales	59
3.3.1.1 Enfermedad	59
3.3.1.2 En la Maternidad	60
3.3.1.3 En las contingencias profesionales	60
3.3.1.4 En la invalidez, vejez y muerte	60
3.3.1.5 En casos especiales	60
3.3.2 Las prestaciones económicas	61
3.3.3 Pensiones	62
3.3.4 Indemnizaciones	62
3.3.5 Subsidios familiares	63
3.3.6 Subsidios de desocupación	63
4. TECNICAS DEL SEGURO SOCIAL	65
4.1 IDEAS FUNDAMENTALES	65
4.2 ELEMENTOS PERSONALES	66

4.3	LAS PRIMAS Y SUS CLASES	66
4.4	EL RIESGO	67
4.5	LA INDEMNIZACION	68
4.6	FORMA COMO SE CONTRATA EL SEGURO SOCIAL	68
4.7	LA PRODUCCION DEL SEGURO SOCIAL	70
5.	REQUISITOS PARA ADQUIRIR EL DERECHO	71
5.1	INSTRUCCIONES PARA LA DIRECCION, INSCRIPCION / EN LOS SEGUROS SOCIALES	71
5.2	INSCRIPCIONES ORDINARIAS DE LOS PATRONOS	71
5.3	IDENTIFICACION DEL ASEGURADO Y LOS BENEFICIA- RIOS	72
5.4	FINANCIACION DEL SEGURO SOCIAL	72
5.5	DISTRIBUCION DE LA COTIZACION	73
6.	SEGURO CONTRA LOS RIESGOS DE ACCIDENTE DE TRA- BAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	74
6.1	DEFINICIONES	74
6.2	FINES	75
6.3	PRESTACIONES	75
7.	LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO DEL TRABAJA - DOR	76

7.1	CARACTERISTICAS DEL SISTEMA. SEGURO SOCIAL .	77
7.2	CRITERIO DE LA APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL	85
8.	EL SISTEMA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES AL SEGURO SOCIAL	90
8.1	LOS TRES SEGUROS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	91
8.2	INGRESO DEL SISTEMA	93
8.3	PROMEDIACION DE TARIFAS ATEP	96
8.4	DESCUENTO DE INCAPACIDADES. USO DEL FORMULARIO NUMERO TRES	98
8.5	DESCUENTO DE NOTAS CREDITO	105
8.6	INFORMACION BASICA DEL PERSONAL. USO DEL FORMULARIO NUMERO CINCO	107
8.7	PAGOS MENSUALES AL PERSONAL. USO DEL FORMULARIO NUMERO CUATRO	108
8.8	CORRECCIONES A INFORMACION BASICA. FORMULARIO NUMERO SEIS	113
8.9	CORRECCION A VALORES. FORMULARIO NUMERO SIETE ..	114
8.10	AUTO-LIQUIDACION. FORMULARIO NUMERO DOS	116
8.11	CORRECCIONES	119
8.12	NUMERACION DE LOS FOLIOS	120

8.13	PATRONOS QUE UTILIZAN COMPUTADOR	121
8.14	PRESENTACION DE LA AUTO-LIQUIDACION	123
8.15	PLANILLAS DE APORTES	124
8.16	TRANSICION DE LA FACTURACION A LA AUTO-LIQUIDACION	125
8.17	INSTRUCCIONES PARA EL RECAUDO	127
	CONCLUSIONES	130
	BIBLIOGRAFIA	131

INTRODUCCION

El presente proyecto de tesis que hoy me permito presentar reúne, amplía y documenta las tesis expuestas por catedráticos en la materia; es una recopilación de los conceptos recogidos que me van a permitir sentar base con respecto al tema de la Seguridad Social en Colombia como factor de los derechos del trabajador. Es clara mi posición con respecto al tema y mi intención no es otra sino el de hacer mis propios análisis y conceptos de uno de los temas más discutidos y fundamental del Derecho Laboral como lo es la Seguridad Social. La Seguridad Social se ha considerado como uno de los derechos básicos del hombre, y por lo tanto de la sociedad humana.

Se ha sostenido que Bolívar fue el que primero habló de Seguridad Social, en su discurso de Angostura, de Febrero de 1819, cuando dijo que "el sistema de gobierno más perfecto es el que comparta mayor cantidad de bienestar de seguridad social y estabilidad política".

Se ha suscitado numerosas definiciones acerca de la noción concepto de Seguridad Social; pero considero que la más acertada es la definición dada por el tratadista español Jorge Manuel Almanza Pastor en su obra Derecho de la Seguridad Social, al estimar que los hombres, ya aislados, ya en conjunto, han estado y están sometidos a determinados incidentes que provocan necesidades sociales, pero también la experiencia demuestra que raramente los individuos se resignan y se entregan a la fatalidad, sino que buscan e instauran instrumentos de protección contra esas necesidades sociales.

Sostiene el autor y catedrático español Alonso Olea, lo siguiente :

Entiéndese por Seguridad Social, el conjunto integrado de medidas de ordenación estatal, para la prevención y remedio de riesgos o contingencias, agregaríamos sociales, de concreción individual, económicamente valuales, consistentes en exceso de gastos o defectos de ingresos .

Al tratar el tema en los diferentes capítulos, he procedido con franqueza y sencillez, sin el menor egoismo

¹Revista Iberoamericana de Seguridad Social. Madrid, 1970, n. 6, p. 1281.

los diversos tópicos, resaltando desde luego las verdaderas conquistas logradas desde que el trabajador se convirtió en sujeto deliberante y activo frente a los derechos y garantías que tiene por el solo hecho de producir para la sociedad y para un determinado patrono. Cuando digo que el trabajador se ha convertido en sujeto activo y deliberante, es precisamente porque éste se ha venido para luchar por sus ideales y exigir del Estado como principal fuerza de matriz de producción de todo el Universo. Como es obvio, presento una fórmula de solución que de acuerdo a mis conceptos pueden señalar perspectivas mejores para el serio problema que aqueja a los Seguros Sociales en Colombia.

1. EVOLUCION HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA, EDAD ANTIGUA, EDAD MEDIA, EDAD MODERNA Y EDAD CONTEMPORANEA

A través de la historia, sus avances, sus problemas y los hechos significativos que marcaron una etapa en el desarrollo de la Seguridad Social, bien podíamos decir que desde el primer momento en que se habló de Seguridad Social en Colombia, por parte del Libertador Simón Bolívar, en discurso de Angostura, en Febrero de 1819, al decir que "el sistema de gobierno más perfecto es el que comparta mayor cantidad de bienestar, de seguridad social y estabilidad política".

1.1 ANTECEDENTES DEL ACTUAL SISTEMA PRESTACIONAL

En este plan sin sentido se llega al año de 1928. El gobierno desea vivamente poner orden a la caótica legislación existente y teniendo en consideración el auge de los seguros sociales en Alemania y diferentes países de Europa y América, y frente al éxito de los seguros comerciales, el doctor José Antonio Montalvo, entonces

ministro de Industrias, presenta a la consideración del Parlamento un proyecto de ley sobre seguros del trabajo, mediante la cual se autoriza al gobierno para fundar una caja de seguros del trabajo, ya sea como entidad oficial, ya como sociedad en la cual entre el gobierno en calidad de accionista, ya sea contratando la fundación de dicha caja con alguna compañía de seguros.

- No dice claramente este proyecto cuál es su campo de aplicación, pero parece cubrir únicamente a los trabajadores particulares, pese a que de su texto se deduce que pueden ser también afiliados los obreros oficiales, siempre y cuando su salario no exceda de \$400,00 mensuales. Tiene, además, una estructura esencialmente comercial y la exposición de motivos así se expresa: "Es bien sabido que el seguro como negocio para quien lo hace deja pingües utilidades, y mucho más cuando el seguro comprenda a un inmenso número de personas, como es el número de trabajadores. Pero como lo que el gobierno se propone no es acaparar semejante negocio, sino hacer obra de previsión social, insiste en fundar por su cuenta la caja de seguros o en llevar un aporte considerable a la institución, con el objeto de que los dividendos o ganancias que hayan de corresponderle a la Nación se apliquen a disminuir progresivamente el valor de las primas. Esto convertiría al gobierno,

de negociante de seguros, en un simple intermediario entre cada uno de los aseguradores y el conjunto de ellos a que viene a ser el asegurador (sic). Lo que vale decir que la empresa así organizada constituirá una gran cooperativa de seguros. El número de los aseguradores y el número de las probabilidades de riesgos por cabeza están en razón inversa, y por consiguiente, a un aumento considerable de personas aseguradas, se sigue una disminución considerable en el costo de las primas".

- Esta Caja debía cubrir los riesgos de invalidez, vejez, enfermedad y muerte, y también los cuidados de la maternidad de la obrera y de la mujer del obrero.

- Como puede observarse, para la época, existen ideas importantes; desgraciadamente el enfoque de caja de seguros comerciales que se le dió, no podía tener un ambiente favorable y el proyecto fracasó.

- Más tarde, en 1929, se presenta otro proyecto sobre la creación de la Caja de Indemnizaciones Obreras como dependencia del Banco de la República, con el fin de garantizar y hacer efectivo, en forma práctica para el patrón y el obrero, el servicio de indemnizaciones por accidentes de trabajo y seguro colectivo.

- En el mes de septiembre de 1930 el doctor Francisco José Chaux, como ministro de Industrias, presenta un proyecto de Código de Trabajo, y contratar a este efecto los técnicos y actuarios que la organicen, para dictar la reglamentación del seguro obligatorio y contratar un empréstito hasta por \$ 1'000.000,00 con destino al aporte de la Nación a dicha Caja.

- Pero este proyecto adolece del mismo defecto del de Montalvo : considerar la Caja como institución de lucro, por cuanto dice que durante el tiempo en que la Caja de Seguros permanezca sin producir utilidades, el Tesoro Nacional la auxiliará con una subvención anual del 5% del valor de las primas exigibles en el año, con destino al pago de los riesgos que no alcancen a cubrirse; el remanente, si lo hubiere, se aplicará a servir un interés a las acciones de los particulares. Las utilidades que obtenga la Caja se destinarán primeramente a reembolsar al Tesoro Nacional las subvenciones que hubiere pagado de acuerdo con el anterior mandato. Luego se dedicará la mitad de dichas utilidades a fondo de reserva y la otra mitad para dividendos.

- En el año de 1931 se presenta un proyecto de ley por parte de los representantes Gonzalo Restrepo Jaramillo, Jorge Eliécer Gaitán, José L. López, Guillermo Rodríguez, Juan María Agudelo, Carlos Villegas y M.

Roco Castello, mediante la cual se crea, bajo la dependencia del Ministerio de Industrias el Fondo de Previsión Social.

- La importancia de este proyecto radica en la creación de la "Estampilla del Fondo Social" con destino exclusivo a los fines del Fondo de Previsión Social. Entre los riesgos asumidos está, además, el de desocupación.

- En el año de 1933 (noviembre) se presenta un proyecto de ley por la cual se conceden unas facultades extraordinarias al ejecutivo nacional para la creación de un instituto de previsión social, que se ocupará de establecer el seguro social obligatorio, de cumplir y hacer cumplir toda la legislación social que exista al tiempo de su fundación sobre seguros sociales, públicos y privados, seguros colectivos e individuales, accidentes de trabajo, sueldos y pensiones de retiro, vacaciones remuneradas, inmovilidad, recompensas y auxilios.

- En 1935 (julio) se presenta otro proyecto de ley por la cual se ordena establecer una caja de seguros sociales.

- En este mismo año de 1935 se presenta el proyecto muy importante, sobre ahorro obligatorio de los empleados y obreros y se crea la Caja de Ahorro y Previsión

Social.

- Este proyecto tuvo éxito y se convirtió en la ley 66, de marzo 31 de 1936. Mediante la ley 199 de 1936 se aplazó su vigencia por adolecer de algunos inconvenientes : más tarde, según la ley 54, de 29 de julio de 1937, se suspendió indefinidamente la vigencia de la citada ley 66 de 1936.

- En el mes de agosto de 1936 se presenta el proyecto de ley sobre reforma a la ley de accidentes del trabajo y se dictan disposiciones sobre jubilación y bonificación de retiro. En el artículo 48 de tal proyecto se faculta al gobierno para organizar una caja que preste los servicios de seguros sociales, simultánea o paulatinamente, según lo aconsejen las necesidades, en todos o algunos de los siguientes ramos : a) accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; b) accidentes y enfermedades generales; c) invalidez, vejez, muerte, cesantía, auxilios en caso de enfermedad.

- En el mes de octubre de 1936 se presenta un proyecto, mejor estructurado, por el cual se crea la Caja de Seguros Sociales, dependiente del Ministerio de Industrias y para cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez prematura, vejez, maternidad, desempleo o cesantía voluntaria, muerte, y contribuye a soportar los gastos de

las familias numerosas.

- Mayo de 1937. Un proyecto de ley por la cual se crea la Caja Colombiana de Seguros Sociales es presentado por el gobierno, con el apoyo de varios parlamentarios.

- La parte importante de este proyecto está en la cobertura familiar en los servicios asistenciales y en la unificación del campo de aplicación, pues de manera expresa ordena que ingresarán a ella todos los asalariados, sean oficiales o particulares, que trabajen dentro del territorio de la República, y cuyo salario sea hasta de \$2.400,00 anuales.

- Este proyecto, después de varias modificaciones en el curso de sus discusiones en el parlamento fue aprobado y enviado para la sanción del presidente de la República. El entonces presidente de la República doctor Eduardo Santos, lo devolvió al Parlamento con una serie de objeciones sin haberle dado la sanción constitucional correspondiente.

- El agosto de 1941 se presenta el anterior proyecto de creación de la Caja Colombiana de Seguros Sociales, pero recortado en sus materias básicas, pues el sistema de pensiones queda regulado por leyes especiales. Tampoco tuvo éxito.

- En julio de 1942 se presenta un proyecto de ley por la cual se crea la Caja de Pensiones de Empleados Particulares.

- Nota importante en este proyecto es la fijación del requisito para tener derecho a pensión : haber cumplido 30 años de servicio o 55 años de edad. Nótese bien que no son los dos requisitos, sino uno de los dos.

- Por fallo del Tribunal de Arbitramento del Río Magdalena, de 30 de septiembre de 1942, se ordena crear la Caja de Previsión Social de la Navegación. Un nuevo tribunal de arbitramento del año de 1946 establece una Comisión encargada de redactar los estatutos de la Caja de Previsión Social de la Navegación y de la Costa Atlántica (Riocaja). Esta Caja funciona hasta el año de 1949 en que mediante fallo arbitral de Medellín de 16 de marzo del citado año, determinó en su artículo 56 la supresión de tal caja de previsión y mediante decreto 4000 de diciembre 16 del citado año, se ordenó su liquidación.

- En agosto de 1942 se presenta un proyecto de ley por la cual se crea el seguro obrero obligatorio.

- El seguro es obligatorio y favorece a todos los trabajadores asalariados, sean oficiales o particulares,

que trabajen dentro del territorio nacional, y cuyo salario sea hasta de \$ 2.400,00 anuales. Incorpora también a los trabajadores del campo y a los independientes.

- En el mismo mes y año de 1942 se presenta en el Senado el proyecto de ley sobre seguridad social para los empleados y obreros al servicio de la nación, cuyo sueldo o salario no exceda de \$300,00 mensuales. Faculta, además, al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, para establecer el seguro obligatorio para determinadas empresas, industrias, zonas, categorías de empleados y obreros, departamentos y municipios, previo el estudio técnico actuarial, administrativo y médico-social que permita la extensión progresiva y la eficaz organización de los seguros sociales.

- Característica de este proyecto, la unidad, incorpora en la Caja Colombiana de Previsión Social a todos los empleados y obreros nacionales, departamentales y municipales; patronos y obreros de las industrias privadas.

- El proyecto era bastante bueno; necesitaba algunas correcciones; pero fue observado minuciosamente por el jefe del Departamento Nacional del Trabajo y por el asesor técnico de tal Ministerio. Después de varias modificaciones, el gobierno recomienda en las sesiones

extraordinarias del Parlamento de 1943 estudiar este proyecto. Pero no alcanzó a convertirse en ley de la República.

- En el año de 1943 se presentan varios proyectos sobre creación del Banco Nacional de Seguro; caja de previsión social para los empleados de notarías y registro civil; caja de previsión social del profesorado de segunda enseñanza; y uno sobre política social que establece el seguro social obligatorio.

- La ley sexta de 1945 (19 de febrero) establece un régimen de prestaciones sociales para los trabajadores particulares y para los empleados y obreros nacionales de carácter permanente.

- Esta ley bifurcó el régimen de prestaciones sociales y estableció desde entonces dos grandes vertientes: la de los particulares y la del sector oficial. El artículo 12 de la citada ley dispone: mientras se organiza el seguro social obligatorio, corresponderán al patrono las siguientes indemnizaciones o prestaciones para con sus trabajadores, ya sean empleados u obreros.

- En cambio, el artículo 18 de la misma dispone: "El gobierno procederá a organizar la Caja de Previsión Social de los Empleados y Obreros Nacionales, a cuyo

cargo estará el reconocimiento y pago de las prestaciones a que se refiere el artículo anterior. La organización de esta entidad se hará por el gobierno antes del primero de julio de 1945".

- Por manera que todas las prestaciones sociales para los empleados y obreros del sector privado, corresponderían al seguro social obligatorio que posteriormente debía organizarse; en cambio las prestaciones del sector público, quedaban a cargo de la Caja de Previsión Social Nacional. En este año, bien pudo dictarse un solo estatuto que reglara las prestaciones de unos y otros sin causar traumatismos y diferencias que se presentarían posteriormente y que se han agrandado con el correr del tiempo.

- El día 26 de julio de 1945, el doctor Adán Arriaga Andrade, en su condición de ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, presenta al Senado un proyecto de ley "por la cual se establece el seguro social obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales". En la exposición de motivos se hace un recuento del proceso de los seguros sociales en otros países, de las inquietudes anteriores en Colombia y las ventajas que reporta el proyecto presentado.

- Después de los debates de rigor en la Cámara es apro-

bado... y pasa a la Presidencia de la República para su sanción, acto que cumple el doctor Mariano Ospina Pérez en tal condición, el día 26 de diciembre de 1946 y convertido en ley le corresponde el número 90 de tal año.

- El campo de aplicación, conforme al derrotero trazado por la ley sexta de 1945, se concreta a todos los individuos, nacionales y extranjeros, que presten sus servicios a otra persona en virtud de un contrato, expreso o presunto, de trabajo o aprendizaje, inclusive los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico. Excluye expresamente a quienes estén afiliados a la Caja de Previsión Social de Empleados y Obreros Nacionales o a otras instituciones similares de previsión social.

- Fuera de estas instituciones, existen otras nacidas a la vida jurídica antes o después de tales mandatos legales, como la legislación especial de los servidores de los Ferrocarriles Nacionales, Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, Corporación de empleados de la Superintendencia de Sociedades, Caja de Previsión Social del Distrito de Bogotá y otras más, como lo veremos posteriormente.

- Desde 1945 en adelante se desencadena en el país

un afán por establecer cajas de previsión, sin plan ni método, sin organización técnica administrativa, sin estudios actuariales que lo han conducido, en el plan de seguridad social, a un caos que debe remediarse necesariamente si quiere darse tranquilidad, bienestar y seguridad a los servidores del sector oficial.

1.2 RESEÑAS HISTORICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La historia del Seguro Social la podemos dividir en los períodos siguientes :

- Edad Antigua
- Edad Media
- Edad Moderna
- Edad Contemporánea

1.2.1 Edad Antigua

Los pueblos de la antigüedad, esencialmente los que se dedicaron al comercio, practicaron el seguro en forma muy rudimentaria y éstos fueron los hebreos, pastores o nómadas los primeros que formaron una institución para indemnizar entre los asociados las pérdidas sufridas en sus ganados; por lo tanto en Palestina se encuentran vestigios del Seguro de muerte de ganado.

Los Fenicios, Romanos y Griegos practicaron el Seguro Marítimo pero en su forma especial, esto es constituyéndose de momento en asegurador de la mercancía que se transportaba y al llegar felizmente al lugar de su destino cobraban su valor y una cantidad como premio.

El Seguro de Vida de las personas también fue practicado en esta época en forma mutualista, para la concesión de pensiones a huérfanos o viudas o para ayudar la necesidad sentida por los familiares en los casos de enfermedad o daño sufrido en sus bienes. En Roma fue donde se practicó este seguro, pues conocían las ventas vitalicias y se da la primera tabla de mortalidad llamada de Ulpiano.

1.2.2 Edad Media

En esta época aparece el Seguro Social unas veces en forma mutua y otras en forma de prima.

La creación de la Caja de Socorro y para enfermos o casos de muertes tuvo lugar en casi todos los pueblos latinos.

Instituciones importantes en esta época tenemos las Cajas Funerarias del antiguo imperio Bizantino que era una especie de asociación para casos de muerte. También

a las culdas que aparecieron bajo el régimen gremial y que agrupaban a personas del mismo oficio, las cuales mediante una cuota tenían derecho a percibir socorro en caso de enfermedad, robo, incendio o invalidez y a donativos a sus herederos en caso de muerte del asociado. En Portugal, se creó en el siglo XIV, una comunidad de Seguros a prima fija que luego se practicó en España.

Como disposiciones de carácter oficial de esa época tenemos el Estatuto de Génova de 1.414, la Ordenanza de Barcelona de 1.435 inserta en el libro del Consulado del Mar de 1.494 y el Estatuto de Calimala de Florencia de 1.322, todas ellas refiriéndose especialmente al Seguro Marítimo.

1.2.3 Edad Moderna

El Seguro Social Marítimo se extendió por toda España a partir de la iniciación de esta época, así vemos que en casi todos los pueblos españoles se establecen leyes y ordenanzas, siendo las más interesantes de la Universidad de Mercaderes de Burgos de 1.537 y a la que siguieron el Consulado de Sevilla de 1.555 y la de Bilbao de 1.560.

También se estudia, se aplica en esta época el Seguro Terrestre y los de vías por causas de riesgos marítimos,

pero solamente en lo que se refiere a muerte; el primer tratado se publicó sobre esta materia es el de O. Santerna, publicado y titulado Tractatutos De Assecurationibus Et Sponcionibus Mercatorum, impreso en 1.552. El Seguro Científico fue implantado en Inglaterra, en base a los estudios hechos en 1.671 por el Holandés Juan Dewik, con la colaboración del matemático Holley, en 1.684 se fundó en Londres una sociedad de seguros contra incendios denominada Friendly Sociaetfire Office.

En Francia se practicó el Seguro científico a partir del año de 1.636 en el que fue promulgada la célebre Ordenanza de Luis XIV. El Seguro es desarrollado en gran escala, comprendiendo riesgos y basándose en antecedentes estadísticos.

1.2.4 Edad Contemporánea

En esta época el Seguro Social llega a adquirir una importancia considerable, extendiéndose a toda clase de riesgos y con fundamentos científicos logra hacer fracasar muchas instituciones de carácter empírico que coloca en el peligro el ahorro popular. Y como Seguro Social interesantísimo se establece en esta época el conocido con el nombre de Obrero o Social, que es recibido en todos los pueblos civilizados, con el mayor entusiasmo.

Su etimología; derivase de la palabra Seguro Social, que quiere decir Seguridad, certeza o confianza. Así por consiguiente el Seguro según su valor etimológico, supone la certeza que se tiene de estar libre o exento de todo peligro, daño, riesgo, de tener confianza en lo que se hacía o se estaba haciendo, etc.

1.3 DIFERENTES ACEPCIONES DE LA PALABRA SEGURO SOCIAL

La palabra Seguro Social, puede ser considerada desde tres puntos de vista distintos a saber : En su acepción vulgar, el de la ciencia económica y el de la ciencia jurídica.

En su acepción vulgar, tomada de su valor etimológico, el Seguro Social es equivalente a la tranquilidad que se tiene sobre cualquier riesgo que se puede presentar sobre los bienes del individuo o sobre el mismo.

Para establecer el concepto económico del Seguro Social hemos de tener en cuenta que el individuo por instinto de conservación, trata de protegerse contra los acontecimientos que pueden presentársele, protegerse contra los efectos dañosos que pueda evitar y prevenirse contra aquéllos cuyas consecuencias no pueden evitarse. Pero como el individuo no se basta por sí solo para hacer frente a todas las eventualidades de su vida, es neces-

rio contar con la colaboración de otras personas, naciendo así una agrupación o colectividad que persiguen la misma finalidad, la de soportar en común los perjuicios que a uno de ellos le pueda ocasionar cualquier imprevisto, enfermedad o muerte.

Y esta agrupación o colectividad es el origen del Seguro Social, del aspecto jurídico del Seguro en general, es un contrato aleatorio en virtud del cual una persona toma los riesgos que a otra le puedan ocasionar, indemnizándole los daños que puedan ocasionarle en su persona o bien por caso fortuito o fuerza mayor, ya sea mediante una cantidad u otra obligación idéntica.

1.4 DIVERSAS DEFINICIONES

Muchas son las definiciones propuestas, unas son incompletas por no comprender todas las ramas, ni todas las formas del seguro social y otras sólo permiten que sea conocido el papel del seguro y el lugar que ocupa en el campo del derecho y de la economía, veamos las siguientes definiciones:

Asegurar es el compromiso de pagar una cierta suma en caso de un siniestro determinado. Es el contrato por el cual una persona llamada Aseguradora promete a otra llamada Asegurada, indemnización de una pérdida eventual a la que está expuesto, mediante una prima, pagada

por el Asegurador al Asegurado¹.

Según lo planteado por el tratadista José López Núñez, "El Seguro es una institución de carácter económico social, que se propone repartir entre varios asociados el valor económico de la pérdida sufrida por uno de ellos a consecuencia de un suceso fortuito, pero su probabilidad se calcula científicamente².

1.5 TERMINOLOGIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Son muchas las definiciones y acepciones expresadas, pero dar un concepto preciso de la Seguridad Social es ambicionar demasiado; pero sí podemos establecer diferencias, con aspectos parciales de ella, aunque ésto conduce a muchos a confundirla con otros medios de que se vale para desarrollar su política. Por consiguiente, es preciso aclarar conceptos para evitar confusiones.

1.5.1 Seguridad

Según la Real Academia de la Lengua, seguridad es calidad de seguro; fianza u obligación de indemnidad a favor de uno, regularmente en materia de interés; se aplica a un

¹ORDOÑEZ RENGIFO, Jesús María. La Seguridad Social en Colombia. Bogotá, Nacional, 1976, p. 268.

²LOPEZ NUÑEZ, José. Seguro Social, p. 268.

ramo de la administración pública, cuyo fin es el de velar por la seguridad de los ciudadanos.

Carmelo Meza Lago³, en su obra Planificación de la Seguridad social, explica así el alcance de este término:

"La voz seguridad puede ir acompañada de un adjetivo calificativo, integrando una experiencia completa que explique cuál es el riesgo que cubre. Así pues hablarse de seguridad pública, económica y social".

1.5.1.1 Seguridad Pública

Es la que se garantiza al ciudad de un país, frente a posibles atentados a su integridad personal, al bienestar y al orden público.

1.5.1.2 Seguridad Política

Es la que garantiza al ciudadano sus derechos fundamentales -entre ellos el de la libertad- y la estabilidad del sistema de gobierno establecido.

1.5.1.3 Seguridad Nacional

Es la que se le garantiza a un país, frente a posibles

³MESA LAGO, Carmelo. Planificación de la Seguridad Social.

agresiones de parte de otros Estados.

1.5.1.4 Seguridad Militar

Es la que garantiza las medidas técnicas tomadas para la defensa de la nación. En realidad ésta es un complemento de la anterior.

1.5.1.5 Seguridad Colectiva

Es la que garantiza protección a la sociedad de una nación, o a una sociedad de naciones, frente a las amenazas a la paz.

1.5.1.6 Seguridad Económica

Es la que garantiza al individuo un nivel mínimo de medios para su subsistencia frente a sus necesidades.

1.5.1.7 Seguridad Social

Es la que se le garantiza a los sujetos integrantes de una sociedad frente a los riesgos que puedan afectar su seguridad económica y, en general, contra las preocupaciones que acompañan su vida, a fin de asentar sobre una sólida base la seguridad política.

La seguridad social -dice BAYON CHACON-, que como necesidad para la

— convivencia resulta tan vieja como la sociedad misma, como concepto es nuevo, joven, y con casi todos los problemas sociológicos actuales, nace de un estado de preocupación por el porvenir".

Y más adelante continúa el mismo autor:

Sin embargo, agrupando los diversos criterios que se han expuesto sobre el particular, podemos decir que la seguridad social, en sentido amplio, comprende: la previsión social (integrada principalmente por los seguros sociales), los seguros sociales (que pueden incluir la política familiar o de asignaciones familiares y la protección contra los infortunios laborales), la asistencia social (o ayuda a los menesterosos), el pleno empleo (o política de ocupación para todos), la política de salarios (fijación de salarios mínimos, reglamentación del embargo y compensación, modalidades del pago salarial y por extensión, la fijación de jornadas, descansos, etc.) la sanidad pública (coordinando la sanidad local, nacional y paraestatal), política de educación (formación profesional, difusión de la cultura, educación nacional), política de vivienda (casas baratas, viviendas protegidas y subvencionales, barrios obreros)".

Como podemos ver, esta definición de la seguridad social, por sus fines, no da un contenido real y preciso de su esencia; es demasiado casuística y enunciativa y

en esta forma podríamos considerar como tal, toda actividad del Estado en bien de la comunidad. De manera que es necesario buscar algo más concreto que a la vez implique su contenido filosófico.

Pero antes de llegar a una definición aproximada de esta materia, deslindémosla de conceptos tangenciales a ella.

1.5.2 Seguros Sociales

Algunos consideran la seguridad social como ampliación del contenido de los seguros sociales; otros dicen que los seguros sociales no son sino un instrumento de la seguridad social, quizás el principal en su política de aplicación. Empero, es menester precisar cuáles son los alcances de los seguros sociales, y al cotejarlos con la definición final que de seguridad social se dé, se pueda establecer la diferencia.

Los seguros sociales tienen un fin de protección humana, pero de carácter restringido, puesto que no cubren sino a los trabajadores, ya sean éstos dependientes o independientes, o con mayor restricción aún, a los económicamente débiles; es casi la resultante o el desarrollo técnico del sistema prestacional emanado de las relaciones contractuales del trabajo; tímidamente se amplía su conte-

nido para aceptar, en forma voluntaria, a personas independientes, pero con limitaciones; quedan por fuera todas aquellas personas que no están sujetas a otra en virtud de un contrato de trabajo o que tengan el carácter de económicamente débiles.

Por otra parte, desde su aparición los seguros sociales tuvieron como fundamento el concepto de riesgo, tomado de los seguros privados, y lo asumieron por etapas, con administración y organización separadas, casi como estados federados, dentro de una institución rectora; esta parcelación de los riesgos tradicionalmente clasificados, deja por fuera otras contingencias a que diariamente están sometidos los humanos.

En cambio la seguridad social es de un contenido superior en cuanto se refiere al tiempo, a los sujetos protegidos, a su financiación, a la administración y a la ligazón de generaciones que constituyen la esperanza y el pasado en la vivencia de un presente sin angustias.

1.5.3 Asistencia Social

La asistencia social es uno de los medios organizados por el Estado para combatir la indigencia producida por la organización capitalista del siglo pasado, cuando otros ensayos habían fracasado. Es una obra benéfica,

desarrollo de la caridad cristiana para dar a quien nada tiene; no es un derecho exigible como el seguro social, y las prestaciones se conceden en la medida que lo permitan los presupuestos oficiales o los de las organizaciones particulares; por ello, su pedimento deprime, y, en cambio, el seguro social enaltece la personalidad, por cuanto se exige un derecho.

La asistencia social precede al seguro social, y ¡quién lo creyera, paradojas de la vida!, dentro de la organización clásica de los seguros, es una prolongación de éstos. Cuando los seguros sociales se organizan por etapas y por riesgos, sin asumir los de invalidez, la atención es temporal y cuando más, se extiende a un año, en caso de enfermedad prolongada; si a su término no se han obtenido la recuperación definitiva y la plena capacidad de trabajo, las obligaciones del seguro terminan y al trabajador no le queda más recurso que acudir a las puertas de la asistencia social para prolongar su vida.

Como la financiación de la asistencia se funda en los presupuestos oficiales, mediante las contribuciones de los asociados, o en los de las organizaciones particulares, están limitados en sus gastos y carecen de técnica actuarial que convierta las posibles contingencias en siniestros sólidamente financiados. Mientras que el

seguro social debe tener cupo para la atención de sus afiliados, la asistencia está sujeta a la capacidad de sus hospitales, consultorios, laboratorios, médicos, farmacia, todo lo cual se engloba en sus apropiaciones presupuestales. De ahí que si el seguro social no puede negar el servicio a un afiliado, la asistencia puede hacerlo por las circunstancias anotadas, pese al deber del Estado de velar por la salud y el bienestar de los asociados.

1.5.4 Previsión Social

En las primeras etapas de los seguros sociales, su actuación fue reparadora; se esperaba que los riesgos se produjeran, para proceder a indemnizar en capital o en renta o a recuperar la capacidad perdida por una enfermedad o un accidente. Con el correr del tiempo se vió que la acción reparadora no era suficiente y que a la postre resultaba más económica, más justa y más humana una acción preventiva, que significa prever, ver con anticipación lo que ha de ocurrir. López Núñez la define como aquella disposición de ánimo que, considerando las necesidades futuras como si fueran presentes, produce en la voluntad el esfuerzo necesario para prepararse contra las eventualidades adversas de la vida. Cuando esta disposición es adoptada por la sociedad y el Estado, la previsión se convierte en previsión social.

La acción preventiva tiene su más alto significado en el cuidado de la salud, mediante la vacunación y el diagnóstico precoz para el tratamiento; existe un mejor control de las enfermedades y sus repercusiones económicas son invaluable para la sociedad y la producción nacional.

La previsión es, pues, una parte importante de los seguros sociales, que hoy se incorpora como uno de los pilares de la moderna seguridad social. Su campo de acción es amplísimo y va desde al ahorro individual, medidas preventivas de salud, reservas para la desocupación, medidas de seguridad en los riesgos profesionales, hasta las cuotas para la cobertura de los riesgos en los seguros sociales. Es tan importante que algunos la califican como la seguridad social. Goñi Moreno, en su obra Derecho de previsión social, la define como la esencia misma de los seguros sociales, al decidir que, en su acepción social la previsión se traduce en un sistema determinado, que provee al hombre de los medios indispensables para atemperar, reparar o compensar los estados de necesidad derivados de los riesgos o contingencias que le amenazan.

Deveali, citado por Mesa Lago en su obra atrás referida, dice que la previsión es cosa preventiva; tiende a evitar el riesgo de la indigencia; prevé, ataja el

daño. Y en verdad, ésta es la esencia: evitar que las contingencias o riesgos se conviertan en siniestros; la vacunación contra la tuberculosis es menos costosa y más importante que su curación; las medidas preventivas en una fábrica son más sencillas y eficaces que la curación y rehabilitación de los accidentes.

1.5.5 Pleno Empleo

Para quienes tienen la seguridad social como concepto económico, el pleno empleo constituye su esencia, de cuya pérdida se derivan contingencias sociales; si se encuentra la oportunidad para aprovechar la capacidad de trabajo de toda la población, la indigencia desaparece y, por lo tanto, desaparecen las contingencias que a ésta le siguen:

Pérez Liñero, en su libro Fundamentos de la seguridad social, dice al respecto : "En este sentido podría decirse que este término, al buscar el remedio en la evitación de la desocupación, causa más o menos directa de la inseguridad individual del trabajador, es la visión o concepción económica de la seguridad social. Pero esto es algo más que un concepto económico, como luego veremos. Por eso, aún dentro de esta amplitud, es difícil concebir, en este término de empleo total, riesgos como los de supervivencia, natalidad, etc., tan esencia-

les en el contenido de la seguridad social. El término de pleno empleo nos da, según esto, tan solo una parte del contenido que nos señala el de seguridad social".

Existen otros términos, que algunos autores tratan de confundir con el de seguridad social, como servicio social, política social y protección social; pero algunos pecan por su contenido restringido, y otros por su amplitud.

1.5.6 Seguridad Social

Deslindados los anteriores conceptos y diferenciados de la seguridad social, es necesario ahora sí precisar su contenido. No intentamos hacer aquí ensayos sobre su definición, cuando ya con éxito lo han hecho tratadistas de renombre. Para nosotros, la que más se acerca a su contenido la dió ya J. Pérez Leñero en su obra citada que explica así:

"La seguridad social es la parte de la ciencia política que, mediante adecuadas instituciones técnicas, de ayuda, previsión o asistencia, tiene por fin defender y propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros.

"Es la parte de la ciencia política. Con ello se deter-

mina el género, el carácter científico y su entronque con otra ciencia más general. La seguridad social mira a la sociedad más que al individuo, su obra es más económica que jurídica. Pertenece por tanto, más a la política que al derecho estricto.

"Mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia, se determina así su extensión objetiva; es, por así decirlo, su causa forma. El número de estas instituciones puede ser ilimitado, como es amplísimo el fin al que se subordina. Esos medios, para que sean eficaces, suponen otras medidas de índole diversa, fiscales, laborales, de reglamentaciones de trabajo, económicas, educativas, etc. Todas ellas son medios o instituciones de la seguridad social, con tal que contribuyan a sus fines. Aquéllos son medios directos; los otros, más amplios, son indirectos e in obliquo.

"Tiene por fin defender y propulsar la paz y prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual. Se señala aquí la doble causa final de esta institución: el fin mediato y último, que no es otro que la prosperidad social con su seguridad; y el fin inmediato, secundario y subordinado al interior, que es el bienestar individual con todo su amplio contenido.

"Estos fines se subdividen, a su vez, en otros que vienen

dados por el concepto negativo de defensa y el positivo de propulsión y avance. No se limitan los fines de la seguridad social a la cura advertendi mala futura de la previsión estricta, sino que se extiende a la cura promovendi salutis, objetivo de la política.

"De todos sus miembros. Con ésto se señala la causa material, al propio tiempo que la extensión subjetiva de la seguridad social, que, en principio, alcanza a todos los miembros de la sociedad.

"Definición que corresponde al llamado concepto amplio, que es el que da sustantividad propia a esta unidad científica que se llama seguridad social. Los seguros sociales existían; existía también la política laboral, así como la alimentación, vivienda, etc.; lo nuevo está en la conjunción de todo ello en una finalidad concreta".

O más sencillamente, entendemos que la seguridad social es el conjunto de medidas empleadas por el Estado para proporcionar paz y bienestar al hombre y liberarle de las contingencias sociales que puedan crear un estado de necesidad. Así entendida la seguridad social, presenta un contenido vastísimo donde obran los actos de la vida del hombre, desde el salario vital, la previsión, la medicina curativa y rehabilitadora, hasta la protección a la familia cuando la muerte llega.

1.6 VENTAJAS DEL SEGURO SOCIAL

El Seguro Social es una institución de previsión por excelencia, pues por él se reparan las consecuencias de los siniestros y se procura la seguridad económica contra todo hecho constitutivo de fuerza mayor. Y además porque el hombre abandonado así mismo es impotente, a pesar de su economía para conjurar los riesgos que le amenazan, para asegurar la subsistencia, cuando gastadas sus fuerzas en la lucha por la vida, cuando llega la vejez inerme o impotente, llama a su puerta imponiéndole la inacción, así como lo es para garantizar a los suyos contra las privaciones de la miseria, si la muerte viene a sorprenderle en plena actividad.

Es indiscutible que el Seguro es el procedimiento más eficaz para cubrir las necesidades que tienen su origen en los numerosos riesgos que nos amenazan constantemente, nuestra preocupación es tener la seguridad de poder contar con su valor económico suficiente para evitar o reparar las consecuencias que cualquier suceso preventivo puede acarrearlos, es tener la certeza de disponer de un modo de compensación pecuniaria, para los siniestros que se ofrezcan.

El seguro social, es el que nos proporciona todas las ventajas de poder contar con esa seguridad, el que pro-

cura los recursos, que no podría alcanzar la economía más vigilante aislada y abandonada así misma y el que constituye uno de los más grandes adelantos de la humanidad, se supone el predominio de un criterio práctico de ordenación en la vida individual y colectiva.

Múltiples y variados son los riesgos a que el hombre está expuesto, unos afectados a su propia persona otros afectados a su patrimonio económico, tanto por lo que respecta a los hechos naturales que se pueden derivar consecuencias que recaigan directamente sobre él, por la reproducción que en su vida de relación puede producir y contra cuyas consecuencias perjudiciales en el aspecto económico, encuentra el medio atenuante en el seguro.

Por medio del seguro social, puede el individuo ir destruyendo como uno más de sus gastos normales, las cantidades necesarias para contribuir a la pensión de vejez, que les ponga a salvo el desamparo en que podría encontrarse si sus medios de vida no son permitidos, crearse una situación holgada. Del mismo modo el seguro social lo garantiza contra el desamparo en que quedarían sus deudos en caso de fallecimiento prematuro, sin que esos mismos medios de vida le hubiesen permitido contribuir, constituir la base necesaria para evitar tal desamparo.

Lo mismo si un accidente personal le incapacita total

o parcialmente para ganar la vida normalmente, con los medios que viene teniendo a su alcance, el seguro social le ofrece el poder de prevenir contra la eventualidad en aquellos tiempos en que se encuentra en plena capacidad productiva.

De lo anterior podemos decir, en caso de incendio, destrucción de su vivienda o su mobiliario; el incendio o el predisco destruye su cosecha, los ladrones atentan contra su propiedad, las mercancías que ha de recibir o ha de pedir se le malograron en los medios de transporte si ha de recuperarse los daños involuntariamente hechos a terceros, etc. Es la institución denominada Seguro Social la que pone a su alcance los medios de reparar los perjuicios que por tales hechos se originen.

Esta acción del seguro social llega todavía más lejos, la industria y el comercio así como el consumo de multitud de artículos, necesita para su desarrollo disponer de los más amplios medios económicos, por eso la venta a plazo exige la inversión de sumas de capital, que a su vez renten medios, es lógico y natural desenvolvimiento, que por su parte el descuento bancario no pueden solucionar por las garantías de solidez de que debe estar rodeado para que al fin de cuentas no vaya a ser el intermediario quien sufra las consecuencias de los quebrantos comerciales por falta de la debida responsabilidad del acreedor para con su deudor.

Entre los diferentes medios que existen para salvar estas dificultades o atenuarlas en su efecto figura el Seguro Social, en su aspecto de Seguro de Crédito, que puede llegar a cubrir incluso riesgos de quiebra.

1.7. AVANCES DEL SEGURO SOCIAL EN COLOMBIA

La ley 90 de 1946, orgánica del seguro en Colombia, presenta nuevos panoramas, pues aún cuando no se decide por el seguro social, por lo menos hacia allá polariza su aspiración. Inicialmente comprende a los individuos, nacionales o extranjeros, que presten sus servicios a otra persona en virtud de un contrato, expreso o presunto, de trabajo o aprendizaje, inclusive los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico.

Pero más adelante incorpora a los trabajadores independientes cuyos ingresos normales no excedan de (\$1.800,00) anuales.

Establece, además, los seguros facultativos para determinadas personas, pero sujetos a límite de renta.

Esta ley 90 de 1946 consagra la cobertura de los riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez y vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y muerte. Establece las correspondientes presta-

ciones como asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y odontológica, subsidio en dinero, hospitalización, examen médico para la investigación y prevención de las enfermedades y períodos de reposo preventivo o de convalecencia.

En maternidad, asistencia obstétrica y subsidio en dinero y auxilio de lactancia para el hijo del asegurado.

Crea una sección Médica Preventiva, destinada a desarrollar todo lo pertinente a la educación sanitaria, profilaxia de las enfermedades y examen médico periódico entre los asegurados.

En caso de invalidez, el Instituto pagará, mientras dure aquélla, una pensión mensual; lo mismo en caso de vejez.

En accidentes y enfermedades profesionales, la necesaria asistencia médica y quirúrgica, medicina, aparatos de prótesis de ortopedia y subsidios en dinero. Por muerte, pensión para la viuda y los huérfanos.

En caso de muerte del asegurado no causada por accidente de trabajo, pago de los gastos de entierro y pensiones de viudedas y orfandad.

Las personas cubiertas por la ley 90 de 1946 son:

- Directamente el trabajador asegurado en el riesgo;
- La esposa del trabajador, en caso de maternidad;
- La compañera del trabajador con quien haga vida marital, en caso de maternidad.
- El hijo del asegurado con los servicios de lactancia.

La ley tiene vigencia del 26 de diciembre de 1946 y comenzó su aplicación el 1o. de Abril de 1949 mediante la expedición del primer decreto de inscripciones número 722; inició la prestación de servicios el 26 de septiembre del mismo año por concepto del riesgo de enfermedades no profesionales y maternidad en la ciudad de Bogotá.

Decretos posteriores ampliaron la cobertura a otras regiones del país y asumieron nuevos riesgos hasta abarcar todos los enunciados por ley.

— El decreto-ley 433 de 1971 introduce modificaciones sustanciales a la ley 90 de 1946, pero sus redactores no aprovecharon esa oportunidad para implantar una moderna concepción de la seguridad social; se quedaron estancados en los moldes clásicos de los seguros sociales,

cuya crisis se inicia con caracteres catastróficos.

El decreto-ley 48 de 1976 reafirma su posición de organización de seguros sociales y restringe la concepción de seguridad social ya sentada en el decreto-ley 433 de 1971.

Finalmente, el decreto-ley 1650 de 1977 da un viraje fundamental al de los Seguros Sociales, pero sin éxito. Se pretende hoy su contrareforma.

2. LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FACTOR DE LOS DERECHOS DEL TRABAJADOR, PRESTACIONES SOCIALES, CLASES DE PRESTACIONES, CONCEPTO

2.1 FUNDAMENTOS DE LOS CONCEPTOS

La historia de la legislación del trabajo en Colombia es breve como lo hemos podido analizar en los puntos anteriores, fue así como en el año de 1904, sufrió la inquietud de crear medios legales de amparo a las clases trabajadoras, se creó la jornada mixta de trabajo, pago del descanso dominical, indemnización por accidente de trabajo, protección para la mujer, etc., es pues, notorio que en el año 1915 nació a la vida jurídica laboral, la ley 57, que estableció la responsabilidad patronal para los accidentes de trabajo.

En el año de 1936, nuestra constitución nacional sufrió trascendentales modificaciones o reformas, tendientes a crear por principio constitucional protección a la clase trabajadora, es así como se protege la actividad laboral y se señalan como principio general que el traba-

jo es una obligación social y que gozará de la protección y garantías del Estado, lo vemos consagrado hoy día en el Artículo 17 de la Constitución Nacional, nuestra norma constitucional hace del trabajo y de su protección estatal, un deber social, pero dentro de la libertad personal para escoger profesión u oficio lícito (Artículo 39 Constitución Nacional).

" ... El trabajo es una obligación social y gozará de la especial protección del Estado. (Acto legislativo número 1 de 1936, Artículo 17)".

Entonces, es fundamental señalar que el TRABAJO se le señaló como una obligación social y el Estado recibió amplias facultades para desarrollar sus actividades en materia de trabajo.

Ahora bien, en el año 1938 por medio de la ley 96 fue creado el Ministerio del Trabajo. En 1945 el 19 de Febrero se expidió la Ley sexta por medio de la cual se dictaron algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial del trabajo. Teniendo en cuenta su importancia es uno de los institutos del país en materia laboral, aún algunas de sus normas se conservan vigentes para los trabajadores oficiales.

Los años de 1946 a 1965 son quizás los que ofrecen estructuras jurídicas firmes, mejor concebidas medios de protección y defensa de las clases trabajadoras más eficaces.

Además, la Ley 90 de 1946 fue creadora del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales I.C.S.S.

En virtud de esta Ley, se dispuso que esta entidad asumiera los riesgos de : Enfermedad profesional, maternidad, validez y muerte, a medida que sus recursos financieros los permitieran dejando en tal caso de correr a cargo del patrono las respectivas prestaciones sociales originadas en tal evento. El Seguro Social en un principio atendió la enfermedad no profesional y la maternidad. Luego en el año 1965 y a partir del mes de Enero, asumió a los riesgos de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, y desde Enero de 1967 cubre la invalidez, vejez y muerte.

En 1948 crea la Ley objetiva laboral mediante el decreto 2162 y se fijaron los diversos procedimientos judiciales tendientes a la efectividad de los derechos sustantivos creados en los estatutos anteriores, con algunas modificaciones que aún rigen. En el año de 1950 por medio del Decreto extraordinario 2162 se adoptó el Estatuto propiamente llamado Código Sustantivo del

Trabajo, ya que no fue adoptado en forma prevista en la Constitución, sino mediante un simple decreto extraordinario, que como el estatuto procesal continúa con modificaciones individuales y colectivas de trabajo desde el primero de Enero de 1951. Igualmente un decreto extraordinario en 1957 con una de las instrucciones mejor concebidas y organizadas de repercusiones sociales trascendentales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. En este mismo decreto 118 se establece el subsidio Familiar el que nada ha mejorado a la familia del trabajador y se ha convertido en una diversión de ingreso, donde la mayoría de nuestros trabajadores dejan los valores recibidos por estas prestaciones.

La Ley 15 de 1959 establece el auxilio de transporte a favor de algunos trabajadores, el que en virtud de la Ley primera de 1963 se considera como factor integral de salario para efectos de liquidación de prestaciones sociales. Mediante el Decreto 2351 de 1965 se hacen algunas modificaciones de importancia que pudieron constituir un extraordinario avance para la clase trabajadora son ambiguas por frutos de la ligereza; este decreto fue parcialmente reglamentado por el Decreto 1373 de Mayo de 1966 con el cual se aclararon algunos puntos dudosos del 2351.

La Ley 48 de 1968 acogió con el carácter de legislación

lo dispuesto en este instituto en forma permanente.

La Ley siete de 1967 reglamentada por el Decreto 426 de 1968 ordenó un aumento de la pensión de jubilación del sector privado con carácter general. En 1971 y por autorización del Congreso al Presidente de la República, se produjo un nuevo reajuste en tal prestación para los que tuvieran el carácter de jubilados, mediante el Decreto 436 de 1970. En el año 1979 se dictó el Decreto 1233 por medio del cual el Presidente de la República dió aprobación al acuerdo número uno del mismo año del Consejo Nacional de Salario sobre la regulación del salario mínimo legal, en esta oportunidad se cambió el sistema que venía rigiendo de tal materia, al considerar los diversos sectores de la actividad económica, para determinar las remuneraciones mínimas de cada uno de ellos.

2.2 PRESTACIONES SOCIALES QUE SE DESPRENDEN DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FACTOR DE UN DERECHO

2.2.1 Conceptos

Las prestaciones son los derechos que la Seguridad Social concede a sus afiliados cuando se presenta un siniestro, dentro del marco de la reglamentación fijado para tal beneficio social.

2.2.2 Definición de la Seguridad Social

La Seguridad Social fue definida por la reunión 26 de la Conferencia Internacional del Trabajo en los siguientes términos

La Seguridad Social, es el conjunto de medidas tomadas por la sociedad y en primer lugar por el Estado para garantizar a todos los ciudadanos médicos necesarios, así como para asegurarle los medios de vida en caso de pérdida o de reducción importante de medios de existencia, causados por circunstancias no dependientes de su voluntad⁴.

2.2.3 Fines Esenciales

Los fines esenciales de la Seguridad Social se pueden sintetizar así:

- Salvaguardar la salud del trabajador para conservar su capacidad de ganancia.
- Ayudar al trabajador y a su familia en los insucesos o calamidades tales como accidentes, enfermedades y muerte.

⁴ ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Acta de Conferencia n. 26. Inglaterra, O.I.T., 1956, p. 35.

- Ayudar a los trabajadores y a sus familiares en su estado de invalidez y desempleo.

2.2.4 Conceptos Generales

La seguridad social, es la protección del hombre frente a sus distintos estados de necesidad adquiridos en la época actual, según una categoría especial, estatal, social y jurídica.

Conocida sus doctrinas y principios con el nombre genético de Seguridad Social, su contenido alcanza irregularidad, son materia de gran preocupación por aquéllos, quienes indican y orientan la política social, económica y la acción política e instituye las normas jurídicas del estado moderno. Objetivos básicos de la seguridad social, expuesta admirablemente por tratadistas y gobernantes, por expositores y estadistas, es el de combatir la miseria en todas sus formas y manifestaciones, de allí que se haya hablado que deben ser atacados a saber: La indigencia, la enfermedad, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad. Y es por lo que la seguridad social se ha considerado como un servicio público de acuerdo con el ideal buscado y perseguido por todos los estados, aspira a dar protección a toda la población.

Es por consiguiente, servir plenamente a la comunidad.

Otro sí se ha salido con una noble finalidad de justicia distributiva y más evidente como se deriva de la justicia social, por lo que se debe a razones de justicia conmutativa, o sea, quien sirve a otro, pero con fundamento de la misma justicia distributiva que obliga al Estado a repartir equitativamente las cargas y beneficios sociales entre los distintos miembros del conglomerado social.

La seguridad social, no es panacea de los males que aquejan a nuestra sociedad, porque vale la pena repetirlo. Pero aporta alivio a la tragedia de nuestra masa desposeída, desprotegida y explotada.

Por el contrario es dinámico y exige coerción por parte del Estado para imponerla frente a la abulia, la indiferencia y el sentido de dejar hacer, dejar pensar en una política liberal desueta.

Luego entonces, surge aquí como en ningún otro campo, con vehemencia y necesidad, la indispensable intervención del Estado para asegurar ese y otros derechos consagrados al hombre, al ser humano en la Constitución Nacional, en las leyes y en derecho natural mismo, con luchas contra la incomprensión y el racionarismo ignorante, si fuera indispensable. Se ha sostenido que Bolívar fue quien primero habló de seguridad social

en su discurso del Congreso de Angostura, de Febrero de 1819, cuando manifestó que el sistema de gobierno más perfecto es el que comparta mayor cantidad de bienestar, de seguridad social y estabilidad política.

2.3 ASPECTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dos aspectos esenciales tiene la Seguridad Social:

- Técnico
- Social

Estos dos aspectos se complementan y no están dados a separarse, teniendo en cuenta que sus finalidades priman sobre su estructura, a la inversa de lo que acontece con los seguros privados en los cuales se tiene en cuenta primero la financiación y luego la técnica y estructura.

Ahora bien, la técnica de la Seguridad Social tiene su origen en el seguro privado y en todos aquéllos similares de prestación de servicio pero con sus modalidades especiales y específicas.

Los planteamientos técnicos de la seguridad social se pueden reducir a tres : Económicos, Financieros, Prestación de Servicios. El Económico, es la identifi-

cación básica de la seguridad, ésta es gratuita, la primera es onerosa, ello no quiere decir que se busque ánimo de lucro o ganancias, como sucede con los seguros privados, sino que dentro de las leyes económicas se obtenga un equilibrio permanente entre los ingresos y egresos, basados en los cálculos actuales de probabilidades y en el sistema financiero que se adopte.

La organización económica de la seguridad social implica en el fondo un ahorro obligado por parte del afiliado, con la concurrencia de Patronos y Estado, encaminados a crear derechos que enaltecen su personalidad sin los traumatismos deprimentes de la beneficencia.

El Financiero, el problema técnico del financiero es de gran trascendencia, por eso lo trataremos así:

- La seguridad social debe ser financiada por patronos, trabajadores y Estado.
- La seguridad social debe ser financiada y en forma voluntaria por el Estado.
- La seguridad social debe ser financiada por la solidaridad nacional.

Dentro de cada uno de estos criterios existen diversos

sistemas para fijar cuotas que deben pagar las partes integrantes de este beneficio laboral.

3. INSTITUCIONES CREADORAS PARA PRACTICAR Y CUMPLIR LAS PRESTACIONES SOCIALES DENTRO DE SU CAMPO DE APLICACION

Son las instituciones del Seguro Social, las creadoras para fomentar y practicar el seguro social, en sus diferentes clases y formas.

Las prestaciones son los derechos que la seguridad social concede a sus afiliados cuando se presenta un siniestro, siempre y cuando se reúnan los requisitos fijados en sus reglamentos.

Este concepto se ajusta a la concepción tradicional de los seguros sociales, que siempre condicionan el reconocimiento de los derechos a circunstancias de tiempo, monto de semanas cotizadas, edad, etc. En un régimen de seguridad social integral, estas limitaciones desaparecen para dar paso franco a la protección del hombre en sus necesidades, pero mientras los sistemas no se cambien totalmente e impere el condicionalismo, es imprescindible estudiar todas estas modalidades.

3.1 CAMPO DE APLICACION DE LAS PRESTACIONES

3.1.1 Enfermedades

La enfermedad es la alteración de la salud en una persona, y puede producir dos fenómenos:

- Una alteración de su estado físico sin causar incapacidad para trabajar; y
- Una alteración de su estado físico con incapacidad para el trabajo.

En el primer caso, el seguro encamina su acción, mediante tratamientos adecuados, a recuperar la salud disminuída; como no hay incapacidad para el trabajo, se reduce únicamente a la atención médica, de laboratorio, rayos X, farmacéutica y demás medidas del tratamiento ambulatorio. En esta forma, el hombre puede continuar su trabajo normalmente. Desde luego que este tratamiento repercute en la producción, pues la persona no rinde con la misma eficacia que lo puede hacer en circunstancias normales. De ahí el interés institucional por tornarla a su plena capacidad.

En el segundo caso, el seguro no sólo otorga las prestaciones en especie atrás referidas, sino que como

existe incapacidad para el trabajo, la entidad acude a suplir en parte la pérdida de los recursos económicos mediante el pago de indemnizaciones en dinero, denominadas subsidios, equivalentes a un tanto por ciento (%) del ingreso de base, o el mínimo vital.

3.1.2 Maternidad

La maternidad no es una enfermedad; es un hecho biológico cuyo proceso debe ser vigilado por las implicaciones que él produce en el organismo de la madre, desde la gestación hasta el puerperio. Esta la razón para que tal seguro se agrupe con el de enfermedad y se atiendan bajo un mismo régimen, aún cuando sus características sean diametralmente opuestas, pues si hoy la enfermedad se previene, la maternidad no puede evitarse, por lo menos normalmente, pese al avance de la tesis sobre planificación familiar tan recomendadas. Por ello, la acción del seguro se encamina a procurar que el proceso de la maternidad se produzca en las mejores condiciones de salubridad.

3.1.3 Invalidez, Vejez y Muerte

Estas contingencias se denominan también prestaciones a largo término. Pero la vejez, a la par que la maternidad, en verdad, no puede tenerse como un riesgo;

es un hecho biológico, cuya meta es el fin normal de la vida. La contingencia consiste en llegar a determinada edad sin los suficientes recursos económicos para atender a las necesidades de la existencia, precisamente cuando más se requieren y cuando la capacidad laboral disminuye por el agotamiento de las fuerzas y circunstancias especiales, como el rechazo de las empresas a incorporar gentes que superan determinado número de años. Este hecho ha conducido a que los Estados establezcan la obligación de incorporar a tales trabajadores, con salvedades, para solucionar el problema social que su rechazo implica.

La invalidez, bien se origine en riesgos profesionales o comunes, tiene igual fundamento, pues el hombre puede perder definitivamente su capacidad de trabajo, y si no ha tenido tiempo y oportunidad de acumular recursos suficientes para atender a esta emergencia, se verá colocado en un plano de igualdad al anciano atrás descrito.

Finalmente, la muerte puede sobrevenir en forma inesperada; sabemos que debemos morir, más no sabemos cuándo, dónde, ni en qué circunstancias. La familia que depende del trabajador, queda desamparada si éste no ha dejado recursos suficientes para que aquélla pueda vivir honestamente, sin amarguras y sin sombras de miseria. Para

evitar o prevenir ésto, la sociedad debe garantizar, mediante la seguridad social, medios mínimos para que tales hechos no se produzcan.

3.2 CLASES DE INSTITUCIONES PARA EL CAMPO DE APLICACION

La clasificación que puede hacerse de las instituciones del seguro social son :

- Privados : De sociedades mercantiles, Sociedades Mutuas, Sociedades de Montepíos, Sindicatos Profesionales.
- Oficiales : Mutualidad de Funcionarios, Instituto Nacional de Previsión Social, Caja Nacional de Subsidios Familiares.

Las sociedades mercantiles de seguro. Llamadas también prima fija son las que practican el seguro, como administradores o gerentes de la colectividad, de los asociados y con el fin de obtener una garantía lícita al capital que para ellos emplean, en esta clase de sociedades los asegurados no se conocen unos a otros respondiendo a todas las obligaciones de la sociedad por medio de un capital de garantía y ordinariamente adoptan la forma de compañía anónima.

- Sociedades Mutualistas : Son aquéllas en que los asociados son los propios administradores de la entidad, y se conocen unos a otros por hacer en conjunto todas las operaciones, y son a la vez asegurados y aseguradores.

- Los Montepíos Particulares, son las asociaciones constituídas por varios individuos para, subvenir a ciertas necesidades sentidas por ellos mismos y sus familiares.

- Los Sindicatos profesionales, son asociaciones de personas de un mismo oficio o profesión que practican el seguro utilizando al efecto las ventajas de la unión y la analogía de los riesgos a que se hayan expuesto los socios. La administración del seguro en ellas deben llevarse con absoluta separación de la correspondencia a los demás fines sociales de dichos sindicatos.

- La mutualidad de Funcionarios, son las instituciones constituídas por el Estado u organismos oficiales en beneficio de sus empleados y familiares.

- El Instituto Nacional de Previsión, es la entidad creada por el Estado y encargada de organizar, administrar y difundir la previsión popular, especialmente la realizada en forma de pensión de retiro.

- La Caja Nacional de Subsidio Familiar, es la encargada de todo lo referente a la mejor organización o gestión del régimen de subsidio familiar.

3.3 CLASES DE PRESTACIONES

En consecuencia, las prestaciones pueden ser:

- En especie; y
- Económicas.

3.3.1 Las prestaciones en especie o asistenciales

Frecuentemente llamadas así por algunos autores, consisten en suministrar a los afiliados servicios y objetos que les sirvan para recuperar la capacidad perdida. Dentro de esta apreciación, el servicio puede ser recuperador o preventivo, o curativo. Según sea la contingencia producida, se da la prestación, así:

3.3.1.1 Enfermedad

Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica, laboratorio, rayos X y demás servicios afines.

3.3.1.2 En la Maternidad

Asistencia médica permanente, desde la iniciación del embarazo hasta el puerperio y los consiguientes de hospitalización, drogas, laboratorios, lactancia y demás anotados antes.

3.3.1.3 En las contingencias profesionales

Además de los servicios para la enfermedad o el accidente, los de rehabilitación, aparatos de ortopedia, prótesis, etc.

3.3.1.4 En la invalidez, vejez y muerte

Iguales servicios que para los casos de enfermedad, y auxilios de entierro.

3.3.1.5 En casos especiales

Casas de reposo, colonias de vacaciones, medidas preventivas, como vacunaciones, exámenes periódicos, sugerencias sobre iluminación y ventilación de los lugares de trabajo, aislamiento, caretas protectoras, guantes y todas aquellas medidas encaminadas a evitar la producción de los siniestros.

3.3.2 Las prestaciones económicas

Se reconocen en dinero y pueden ser periódicas o en capital.

Las periódicas pueden ser, a su vez, transitorias o permanente.

Las transitorias se conceden cuando existe incapacidad para trabajar.

Estas prestaciones económicas transitorias se denominan comúnmente subsidios y comprenden un porcentaje del salario de base sobre el cual se han liquidado y pagado las cuotas a la institución. En Colombia, en la incapacidad por maternidad, el subsidio equivale al ciento por ciento del salario de base durante el número de semanas que fija la ley, por regla general, cuatro semanas antes del parto y cuatro posteriores. Es de anotar que si coexisten la maternidad con la enfermedad, no hay derecho al cobro de doble subsidio, las dos terceras partes por la enfermedad y el ciento por ciento del salario base por la maternidad; en esta circunstancia, se paga el subsidio más favorable, que desde luego, es el de maternidad; pero si vencidas las cuatro semanas posteriores al parto, fijadas por los reglamentos, persiste la incapacidad por enfermedad, entonces hay lugar

al reconocimiento del subsidio de las dos terceras partes, en la forma corriente, por el tiempo que aquélla dure, sin exceder los términos máximos fijados.

3.3.3 Pensiones

Las prestaciones económicas periódicas se denominan pensiones y consisten en un porcentaje del salario de base incrementado por personas a cargo o por exceso de cuotas pagadas de las mínimas fijadas.

3.3.4 Indemnizaciones

Las prestaciones económicas en capital, comúnmente llamadas indemnizaciones, ocurren con mayor frecuencia en los riesgos profesionales, sin descartar desde luego, su presencia en las enfermedades comunes. Estas indemnizaciones se conceden a los afiliados cuando el porcentaje de disminución laboral es inferior al mínimo acordado para tener derecho a pensión. De acuerdo con la guía de lesiones y según el porcentaje de incapacidad se concede una indemnización en capital, por una sola vez, equivalente a determinado número de meses de la pensión que hubiere podido corresponderle al afiliado en caso de haber obligaciones del seguro, y no habrá lugar a nuevas compensaciones por la misma causa. Si el afiliado continúa al servicio de una empresa y pre-

senta luego otras lesiones que causen incapacidad definitiva, la nueva valoración e indemnización consecuente, bien en capital o en pensión, debe partir del saldo de capacidad que le quedó al interesado.

3.3.5 Subsidios familiares

Dentro de las prestaciones económicas, como luego lo veremos, se encuentran también las que corresponden a las cargas familiares, por la circunstancia de tener un número tal de hijos que desequilibren el presupuesto ordinario de su organización familiar. Para ello, algunas instituciones de seguridad social han creado cajas de compensación encargadas del pago del subsidio familiar de conformidad con aportes empresariales, el cual se repartirá equitativamente entre los afiliados que tengan hijos, correspondiendo a cada uno determinado porcentaje, según su salario base, o una cantidad fija por hijo. Este subsidio no es parte del salario, sino una prestación económica adicional que tiene por objeto mejorar la situación económicas del afiliado, y con mayor interés, al de pocos ingresos.

3.3.6 Subsidios de desocupación

Finalmente, como prestación económica especial, se presenta el auxilio por desocupación, consistente en un

auxilio que se concede al afiliado al cesar en la prestación de sus servicios a una empresa, por circunstancias ajenas a su propia determinación, sin recursos para atender a su subsistencia y a la de su familia. La entidad, entonces, le concede tal auxilio, mientras por otros medios se encarga de buscarle un trabajo adecuado a su capacidad y a sus obligaciones.

4. TECNICAS DEL SEGURO SOCIAL

4.1 IDEAS FUNDAMENTALES

Para el estudio sobre la técnica del Seguro Social, debemos tener en cuenta los elementos que en él intervienen, las cosas que pueden ser objeto de seguro, la forma como se contrata, procedimientos y garantías.

Respecto a los elementos que en él intervienen, tenemos en primer plano, los personales u objetivos a saber: Asegurado beneficiario y asegurador, en segundo plano los objetivos o reales a saber : La prima, la indemnización y el siniestro. Ahora bien en cuanto a la forma de contratar en el seguro tenemos la póliza.

Acerca de las cosas susceptibles de ser objeto de seguro, éstas pueden ser corporales e incorporales tales como los derechos y acciones de la vida del individuo. Y por último los procedimientos de garantías, son el reaseguro, el contraseguro y las reservas especiales establecidas por las compañías aseguradoras.

4.2 ELEMENTOS PERSONALES

El asegurado es la persona o entidad que contrata y paga el seguro para disponer de los beneficios del mismo, el beneficiario es la persona en cuyo favor se contrata el seguro.

Además, el asegurador es la persona o entidad que se obliga a pagar la indemnización del seguro.

4.3 LAS PRIMAS Y SUS CLASES

La prima es la cantidad que paga el asegurado al asegurador como precio del seguro para tener derecho a la indemnización en caso del siniestro. Las primas son de diferentes clases :

- Prima Pura : Es la que resulta de la probabilidad de que suceda un siniestro.

- Prima de Inventario : Es la que comprende la prima pura y el recargo por la remuneración recibida por el trabajo y el riesgo del asegurado.

- Prima Comercial : Es aquélla que además de los elementos que se han indicado anteriormente, también comprenden los gastos de cobranza, las primas deben

ser crecidas para que las compañías puedan cumplir su objetivo.

4.4 EL RIESGO

El riesgo es el factor principal de la técnica de los seguros sociales.

El riesgo, palabra derivada de la Bretona Risk, pelibro, es un hecho futuro e incierto en su acaecimiento y en sus consecuencias y que de realizarse produciría daño, como la muerte, el incendio, el naufragio, el granizo, en su acepción, en general podemos definirlo como la probabilidad de que acontezca un siniestro. En su acepción técnica, el riesgo es el valor actual de un daño posible en una unidad de tiempo determinada.

El riesgo se calcula mediante las estadísticas de eventualidad sobre daños que pueden efectuarse en las empresas cuyas estadísticas han de contener los casos posibles y referidos a un determinado riesgo ha de comprender su frecuencia e importancia.

El riesgo puede ser calificado, clasificado por razón del sujeto, de su naturaleza y por su intensidad. Por razón del sujeto puede ser patrimonial si se efectúa en sus bienes, personal si se efectúa a la persona,

mixto si se efectúa en ambas cosas a la vez.

Por su naturaleza, puede ser constante o estacionado y progresivo, según que durante el tiempo del contrato no pueda alterarse la probabilidad del siniestro o vaya en aumento esta probabilidad como por ejemplo el riesgo de la muerte o enfermedad.

Y por su intensidad, puede ser homogéneo o heterogéneo, según que el hecho se produzca en una intensidad uniforme o produzca efectos diferentes.

4.5 LA INDEMNIZACION

La indemnización es el capital que el asegurador debe abonar al beneficiario en caso de siniestro, según las cláusulas del contrato.

Las indemnizaciones pueden ser : Unicas o en pagos sucesivos. La primera es la que se satisface de una sola vez, tan pronto como el siniestro sea valorado y comprobado; la segunda es la que se satisface en varios plazos que pueden ser mayor o menos o al contrario.

4.6 FORMA COMO SE CONTRATA EL SEGURO SOCIAL

Las personas que contratan con el seguro han de tener

capacidad para ello y el consentimiento libre. La preposición del Seguro Social se redacta con impresos en los que se hace la descripción del riesgo a asegurar y la situación de las cosas y personas sobre las cuales recae el riesgo. El Seguro Social se contrata mediante póliza, que puede ser simple o contra seguro.

Es simple lo que contiene el seguro en sí, sin modificaciones especiales y con pérdida de las primas; es contra seguro si se ha convenido que en caso de siniestro o de otra circunstancia también aleatorias, se tengan que devolver las primas satisfechas hasta el monto de ese siniestro o de cumplirse tales circunstancias. Las variaciones del contrato se hacen por medio de suplementos a las mismas pólizas.

Según el artículo 1794 del Código Civil, el documento por medio del cual se concierta el seguro ha de contener:

- El objeto sobre lo cual recae la convención.
- Las clases de riesgo cuya indemnización se estipula.
- El tiempo de duración del contrato.
- El precio y las demás condiciones en que hubiera

contratado o convenido las partes. Todos estos puntos debe contener la póliza de Seguro.

4.7 LA PRODUCCION DEL SEGURO SOCIAL

La producción ésto es, la adquisición de asegurados en una de las cuestiones más interesantes del seguro, pues de ello depende que la entidad aseguradora se desenvuelva con más o menos normalidad de sus compromisos.

De esta producción están encargados los delegados de las providencias y los agentes productores, quienes han de tener una buena preparación en materia del seguro para el éxito de su misión.

5. REQUISITOS PARA ADQUIRIR EL DERECHO

Para adquirir el derecho, del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional no se requiere cotización previa, pero es requisito indispensable que los trabajadores estén inscritos en el seguro con anterioridad a la fecha de la concurrencia del accidente o la clasificación de la enfermedad profesional.

5.1 INSTRUCCIONES PARA LA DIRECCION, INCRIPCION EN LOS SEGUROS SOCIALES

La inscripción inicial o previa de patronos y trabajadores se efectúa cuando la dirección General del Instituto llama a inscripción a nuevos contingentes bien sea por extensión a nuevas regiones o actividades no cubiertas anteriormente.

5.2 INCRIPCIONES ORDINARIAS DE LOS PATRONOS

Todo patrón o empresa con posterioridad a la inscripción inicial o previa se establezca en la zona que cubre

el Seguro Social tiene la obligación de inscribirse e inscribir a sus trabajadores en las oficinas del Seguro Social dentro de los primeros siete días, contados a partir de la fecha de ingreso. Los trabajadores que ingresan al servicio del patrono o empresas con posterioridad a la inscripción inicial o previa debe ser inscrito por el patrono mediante el aviso de entrada, dentro de siete días siguientes a la fecha de ingreso en el formulario suministrado el Seguro Social, firmado por el patrono y el trabajador.

5.3 IDENTIFICACION DEL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS

Carnet de afiliación. El trabajador que ingrese por primera vez al seguro social deberá adquirir un carnet que acredite su calidad de asegurado.

La presentación del carnet, acompañado de la respectiva Tarjeta de Comprobación de Derechos es indispensable que el asegurado obtenga cualquier clase de prestación, en caso de urgencia podrá omitirse la identificación sin perjuicio que exija posteriormente.

5.4 FINANCIACION DEL SEGURO SOCIAL

Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados

y los gastos de administración se obtiene, por el sistema de triple contribución forzosa de los patronos, los asegurados y el Estado.

5.5 DISTRIBUCION DE LA COTIZACION

Los asegurados de enfermedad no profesional y maternidad, invalidez, vejez y muerte se financian mediante la triple contribución así : El 50% del patrono, el 25% del Estado y el 25% del Trabajador. El accidente de trabajo y enfermedad profesional se financian mediante la contribución exclusiva de los patronos, por lo tanto no hay contribución de los trabajadores ni del Estado o sea, que estos riesgos son cubiertos única y exclusivamente por el patrono.

6. SEGURO CONTRA LOS RIESGOS DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

6.1 DEFINICIONES

Se entiende por accidente de trabajo :

"Todo suceso imprevisto que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca una lesión orgánica o perturbación funcional"⁵.

Se entiende por enfermedad profesional: "Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada, de la clase de trabajo que desempeña el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos"⁶.

⁵ZEA, Adolfo Francisco. Cartilla del Seguro Social en Colombia. Bogotá, Planta, 1979, p. 14.

⁶Ibid, p. 67.

6.2 FINES

El seguro de accidente de trabajo y enfermedades profesionales protege a los trabajadores contra las contingencias propias de su empleo, les dá asistencia médica necesaria cuando ellas se presentan para buscar recuperación completa, su rehabilitación o reducción asegurando los medios de vida en caso de pérdida temporal o permanente de su capacidad de trabajo.

6.3 PRESTACIONES

El trabajador afiliado al Seguro Social contra los riesgos de accidente de trabajo y enfermedades profesionales tienen derecho a las prestaciones siguientes :

- Asistencia médica quirúrgica, etc.

- En caso de incapacidad temporal y mientras no se declare la permanente en un subsidio diario del 100% del salario de base hasta por seis meses, y si la incapacidad se prolonga continuará percibiendo subsidio desde el séptimo mes, a razón de las dos terceras partes del salario en base y hasta cuando desaparezca la incapacidad, o sea, declarada la incapacidad permanente. Este subsidio se paga desde el día de la ocurrencia del accidente.

7. LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO DEL TRABAJADOR

-De la Seguridad Social. Ante el fracaso de soluciones anteriormente propuestas y practicadas por los trabajadores era indispensable estudiar nuevas fórmulas, era necesario rastrear el pasado y aprovechar las experiencias dejadas por las luchas y las necesidades de los afiliados. El Estado ante esta situación no podía seguir inmóvil y utilizando el principio de intervencionismo en contra de los trabajadores y la regulación del trabajo y privándolos de estos derechos. Fue así cuando el Emperador alemán, Guillermo I, en un mensaje al Reichstag del 17 de noviembre de 1881 anunció un programa de política de trabajo, cuyos fundamentos esenciales reposaban en la organización del régimen de los Seguros Sociales obligatorios pero en el año 1883 el gobierno presentó al parlamento un proyecto de ley orgánica del seguro de enfermedad, el cual con algunas resistencias fue aprobado más tarde como a mediados de 1884 se aprobó la ley del seguro de accidente de trabajo y en 1889 la de vejez e invalidez.

7.1 CARACTERISTICAS DEL SISTEMA. SEGURO SOCIAL

- Administración de los seguros sociales por entidad autónoma, abarcando los trabajadores de toda una ciudad o de un distrito.

- Afiliación obligatoria para trabajadores dependientes.

- Contribución tripartista para el sostenimiento de la institución y pago de los riesgos, técnicamente calculados.

- Rerum Novarum. El Papa León XLII, en su encíclica Rerum Novarum, el 15 de mayo de 1891, alza la voz autorizada para defender valientemente el derecho del trabajo, propiedad de los asalariados, la protección de estos depende de la organización de los Seguros Sociales, cuyo primer éxito fue Alemania. Muchos siguieron el ejemplo de esta nación creando cimientos de instituciones semejantes. En Inglaterra en 1817 les dá un gran impulso y se coloca a la cabeza de las naciones en cuestión de previsión social.

- Nuevos caminos. El tiempo de organización de los Seguros Sociales, nacidos en el año 1883 fenece en el año de 1918 en la época del sonar de los cañones nueva

era de la humanidad. No tardó porque en el año 1919 se abre paso una gran organización administrativa, desde luego con gran predominio, como deber del estado en su política social. La Organización Internacional del Trabajo, OIT, es el organismo que mayor impulso ha dado a la política social internacional desde su fundación.

Su era se ha desarrollado a través del convenio y recomendaciones. Los primeros tienen fuerza obligatoria para los estados que los ratifican, las segundas son expresiones comunes para mejorar las condiciones sociales de los pueblos. No obstante así tenemos convenios sobre accidentes de trabajo; los números 12 de 1921 y el 19 de 1925. El primero se expresa a los trabajadores agrícolas los beneficios existentes de la industria. El número 7 habla sobre las indemnizaciones sobre los accidentes de trabajo, determina asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica a las víctimas de tales accidentes, seguido por el de defunción o de incapacidad para el trabajo; pago de indemnizaciones en caso de incapacidad temporal por lo menos el quinto día del accidente, previas medidas de control y revisión del incapacitado.

Ahora bien el convenio número 19 del mismo año, sobre igualdad de trato en materia de accidente de trabajo

a los extranjeros y a los nacionales sin limitación de residencia obligatoria.

- Mutua asistencia entre los países para facilitar la aplicación del convenio. En el convenio número 18 de 1925 se fija normas de enfermedad profesional. En el convenio número 24 de 1923 se regulan las enfermedades comunes y se acuerdan indemnizaciones en materia metálicos hasta por veintiseis semanas, asistencia médica suministro de medicamentos y remedios terapéuticos suficientes, participación del asegurado en los gastos de la asistencia y finalmente posibilidad de extender la asistencia a los familiares que viven con el trabajador y a su cargo.

En maternidad nace la preocupación desde 1919 luego cumplió en el convenio número 103 de 1952 dando lugar a prestaciones más completas. El convenio número 35 de 1933 establece prestaciones de vejez. Los convenios números 39 y 40 preveen las prestaciones por muerte de quien es cabeza de familia en forma de pensiones para la viuda y para los huérfanos.

Los convenios números 37 y 38 de 1933 establecen las prestaciones por invalidez.

En este constante afán la Organización Internacional del Trabajo debe agradecer el campo de acción y aplicación en materia de protección, se llega a la norma misma porque se denomina convenio número 102 de la Seguridad aprobado en la reunión de 1952, cuyo criterio son sintetizar así :

- La obligatoriedad de los países de cumplir determinadas cláusulas del convenio, considerados desde luego, como fundamentales y especificándolas en su ratificación.
- La existencia de excepciones para países insuficientemente desarrollados pero con la obligación de señalar específicamente razones para seguirlas manteniendo.
- La posibilidad de ir progresivamente aceptando nuevas obligaciones de las partes no específicas en la ratificación.
- El compromiso de poder otorgar las prestaciones previstas según el porcentaje de personas cuya protección se asume.
- En cierta parte pueden tomarse en cuenta seguros voluntarios existentes en el país respectivo, pero siempre que dichos seguros están controlados por autoridades.

des públicas o administrativas.

Por los patrones y obreros, y que cubran partes apreciables de personas con ganancias que no exceden de la de un trabajador calificado masculino, y si se cumple las disposiciones del convenio. Además un régimen de prestaciones así :

- Asistencia médica preventiva y curativa.
- Prestación económica por enfermedad.
- Prestación económica por paro-desempleo.
- Prestación económica por vejez.
- Prestación por accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Prestaciones familiares.
- Prestaciones por maternidad.
- Prestaciones por invalidez.
- Prestaciones de sobrevivencia.

También contiene el principio de igualdad tratado de derecho a los residentes no nacionales y normas comunes sobre financiación administrativa y jurisdicción.

Las características fundamentales del convenio son en nuestra opinión, que frente a las elocuciones doctrinales que comprenden la seguridad social de toda la legislación el convenio número 102 circunscribe en el cuadro a los objetivos que verdaderamente constituyen la seguridad social, al cuidado de la salud, medio de subsistencia para los infortunios que suponen suspensión o pérdida del salario, asignaciones familiares y rehabilitación de invalidez.

Este es el criterio que nosotros hemos venido sosteniendo constantemente, razón por la cual considero que en orden de prestaciones, el convenio número 102 constituye la primera articulación de objetivos que concretan y se perfilan a la seguridad social.

Más tarde surge otros organismos importantes en la expansión de la seguridad social, como la Asociación Internacional de Seguridad Social A.I.S.S., en 1947 en Ginebra. En Madrid la Organización Iberoamericana de Seguridad Social O.I.S.S., en 1951.

- Plan Beveridge. Con el desenfreno de la más cruel de las guerras en el año de 1939, la miseria llega a límites nunca imaginados los estadistas piensan en los males que en el momento azotan a las gentes y en sus posibilidades de soluciones.

El estudio de la seguridad social se pueden encontrar en la clasificación de las fuentes de la obligación del derecho romano, a menos que tengamos la ley como tal. El contrato de trabajo no es fuente de seguridad social, por cuanto sólo puede aceptarse en los seguros privados cuya esencia contractual consiste en la voluntad de las partes de acordar la asunción de determinados riesgos a trueques del pago de una prima.

Esto no sucede con la seguridad social, que por principios de obligatoriedad, y existe por parte del afiliado la voluntad de afiliarse o no, la ley y los reglamentos son imperativos para un grupo de personas o para toda la población de afiliarse al régimen de obligaciones consecuentes de pagar determinada cuota en el tiempo para recibir los beneficios que otorga la institución que asume la cobertura de las contingencias.

La ley no sólo obliga a los asociados a afiliarse al sistema, sino también a pagar las cuotas que les corres-

ponde declarar que sólo son afiliados directamente los beneficiados por la seguridad social, y estos deben ser los contribuyentes, es canalizar esta hacia el mutualismo, cuya pesada carga ha impedido la unificación de la seguridad social, por ello dentro del concepto de solidaridad nacional quedan incorporados todas las personas sea que reciban directamente o indirectamente un beneficio. Ya vimos en las características del Seguro Social ciertos aspectos que la obligatoriedad es esencial, sin la cual no puede concebirse la organización de un régimen de Seguros Sociales.

Pero el grueso de las masas vive al día, sin pensar en el mañana en su necesidad y en que las contingencias lleguen con sus siniestros efectos dentro del marco de la imprevisión.

El Estado permanece vigilante y protector de la sociedad, no puede permanecer insensible frente a este discurrir de la vida sin amparo, por fuerza tiene que imponer la obligatoriedad del porvenir al mañana como lo hace con tantos otros aspectos como los impuestos, el servicio militar, la higiene, etc. En consecuencia todos deben contribuir en mayor o menor proporción en los costos de la seguridad social, estado, patrones, afiliados.

7.2 CRITERIO DE LA APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El suscrito social debe cubrirse en la actualidad, como una derecho subjetivo del hombre, que la sociedad debe garantizar preservándole de los infortunios sociales que le pueden sobrevenir, sin embargo tal derecho no debe ser interpretados por igual en las diversas legislaciones a mi juicio destacándose tres criterios fundamentales que son: tésis jurídica, con que se explican su naturaleza; derecho subjetivo del Seguro Social, fundada en el trabajo, en la debilidad económica laboral y en su propia vida.

- El derecho del Seguro Social, fundado en el trabajo tiene una lógica sencilla; el hombre que trabaja y vive de su renumeración que el trabajo le produce, está en peligro de que acontezca un siniestro o infortunio que rompiendo, alterando o suspendiendo la eficacia de aquella remuneración, origina una necesidad a la que no puede el trabajador hacer frente.

El peligro no está en el accidente, la vejez, el paro. en la carga de los familiares, sino en la necesidad que estos fenómenos crean en la familia del trabajador.

Necesidad que además de ser distinta, según las características del fenómeno y de la familia, no es de respon-

sabilidad exclusivamente patronal, ni obrera, no estatal, sino más bien social. Ello es así porque la seguridad interviene en los trabajos, sea un deber proteger los riesgos sociales del trabajador y su familia y para lograr esto, se dá un derecho general de garantías nacidas del trabajo, considerados como aplicación de facultades encaminadas a la producción no como mercancía.

Analizando así el derecho tiene dos compensaciones: La primera es que el derecho general de garantía nace del trabajo, es natural que ampara todos los que viven en él, sea no asalariado, principio de universalidad de la aplicación; la segunda es que se trata de un derecho consustancial a la calidad del trabajador, al trasladarse de un país a otro, no puede quedar desposeído del mismo siendo necesario llegar a la forma jurídica internacional que lo garantiza como uno de los derechos fundamentales del hombre, principio de internacionalidad.

El derecho del Seguro Social, fundado en la previa vida tiene horizontes inconmensurables, el hombre por el solo hecho de vivir tiene perfecto derecho de garantía contra los infortunios que pueden alterar el curso de la vida, es decir el derecho de garantía es una consecuencia al derecho de garantía es una consecuencia al derecho de la vida. En tal sentido se entiende a todos

los ciudadanos de un país sin limitaciones de circunstancia alguna; principio de universalidad y por otra parte, al ser derecho consustancial a la naturaleza humana, lo debe acompañar al pasar de un país a otro. Principio de Internacionalidad. El derecho al Seguro Social fundado en la debilidad económica laboral, tiene un enlace más limitado. Se hace derivar igualmente del trabajo pero se le condiciona con topes de salario. De esta manera, el derecho de garantía nace únicamente en trabajo que con lo que gana la gente o cubre justamente sus necesidades fundamentales, es decir el derecho nace en el trabajador que vive, habitualmente el peligro de que acontezca la necesidad por la presencia de un infortunio, y lo encuentre indefenso; el derecho lo tiene ésta y sólo. a estos tienen, por lo tanto la sociedad tiene la obligación de garantizarlo. Principio de limitación a su aplicación.

Ahora viene el criterio que hoy se impone en todos los países de la universalidad en su aplicación.

Por eso es curioso pensar que no ha sido desde abajo donde se ha exigido el cambio sino desde arriba, han sido las Naciones Unidas quienes en la ya célebre carta del Atlántico proclamaron la seguridad social, como uno de los objetivos fundamentales perseguidos en la

lucha, junto a los demás principios de seguridad social. Precisamente en el derecho general de garantía contra todos los infortunios sociales, pero no se trata de un derecho que se les concede sino que se le reconoce a los hombres, por cuanto su existencia tan antigua como las personas se hayan vinculadas a la propia naturaleza humana como derecho derivado de la propia vida.

Un sistema de seguridad social limitado a proteger determinados grupos de personas, es un sistema trunco y a la postre ineficaz, pues quedan por fuera infinidad de personas de pocos recursos económicos y aún aquellos pudientes, que con su contribución fortalecen el sistema, además un cambio de fortuna puede conducirlo a requerir los servicios en momentos de apremios.

La seguridad social se ha considerado como uno de los derechos básicos del hombre, y por lo tanto de la sociedad humana. Por lo tanto a lo largo de la historia estos derechos básicos, esta necesidad de protección humana y social se ha manifestado a través de diversos sistemas.

- Caridad

- Beneficiencia

- Seguro voluntario
- Seguro obligatorio.

8. EL SISTEMA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES AL SEGURO SOCIAL

El sistema de Auto-liquidación de aportes, creado por el Decreto 1465 de 1982, es opcional para cualquier patrono afiliado al ISS.

A pesar de la carga administrativa adicional que parece implicar para el patrono, el sistema tiene ventajas para patronos y trabajadores, que pueden resumirse así:

- El patrono tiene total control sobre los ingresos y retiros de sus trabajadores; sobre el día en que comienzan a aportar.
- El aporte de cada trabajador se hace estrictamente proporcional a lo realmente devengado en cada mes; hasta el punto que si en un determinado mes nada devenga, nada aporta; por ejemplo, el trabajador en vacaciones, que no está devengando salario, no aporta, y el trabajador con salario muy variable, si en un determinado mes devenga poco, aportará poco.

- El descuento directo de las incapacidades se convierte para el patrono en un reembolso instantáneo y sin ningún trámite, el trabajador no tendrá que invertir tiempo gestionado ante el Instituto de Seguros Sociales el cobro de su incapacidad.

- El trabajador puede recibir y el patrono ser reembolsado, por la totalidad del valor de la incapacidad desde el momento en que el Instituto de Seguros Sociales la expida: no es necesario esperar a que concluya el período de incapacidad.

- El trabajador recibirá las prestaciones económicas a que llegue a tener derecho (incapacidades, pensiones, etc.) proporcionalmente al ingreso real que tenía.

- El patrono podrá efectuar sus aportes al Instituto de Seguros Sociales en un solo lugar, liberando así las sucursales y agencias de cargas administrativas. Sin embargo, se ofrece una inmensa flexibilidad en cuanto a la distribución y entrega de las Tarjetas de Comprobación de Derechos para los trabajadores.

8.1 LOS TRES SEGUROS DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Para mejor comprensión de mucho de lo que sigue, es

conveniente que se tenga claro lo siguiente :

El Instituto de Seguros Sociales protege a sus afiliados bajo tres seguros así :

- El seguro de Enfermedad General y Maternidad, EGM, cubre los servicios asistenciales o subsidios por incapacidad derivados de enfermedades o accidentes no profesionales.

Existen dos modalidades: con servicio médico familiar o sin él, en el primer uso la tarifa es del 12% del salario; en el segundo caso del 7%.

En cualquier caso el aporte se reparte entre trabajadores y patrono en proporción de 1 a 2.

- El Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. ATEP, cubre los servicios asistenciales, subsidios por incapacidad y, eventualmente, pensiones por incapacidad total o muerte, derivados de accidentes o enfermedades profesionales.

Su tarifa es diferencial según el tipo de actividad del patrono y el aporte es totalmente de cargo de éste.

Para reconocer la tarifa que está pagando un determinado patrono basta mirar la casilla marcada "TARIFA" en cualquier cuenta de cobro. Hay allí un número de tres cifras que representa la tarifa en porcentaje con un centavo y dos decimales (sobre-entendidos); por ejemplo, la empresa hipotética del Ejemplo 1, tiene una tarifa Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del 0,50%.

- El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, IVM, cubre exclusivamente prestaciones económicas de largo plazo originadas en la pérdida absoluta de capacidad laboral. Su tarifa única, en la actualidad, es de 6,5% del salario; el aporte se reparte también entre trabajador y patrono en proporción de 1 a 2.

8.2 INGRESO DEL SISTEMA

Al ingresar al Sistema ALA, el patrono diligenciará el Formulario número uno y lo presentará con su primera autoliquidación. Sólomente será necesario volverlo a diligenciar cuando varíe algún dato (por ejemplo la dirección).

Si el patrono que ingresa al Sistema tenía anteriormente asignado por el Instituto de Seguros Sociales más de

un número patronal procederá así :

- Si todos los números patronales tenían la misma tarifa ATP y la misma tarifa EGM podrá elegir uno de ellos, cualquiera, como "número patronal definitivo"; éste se consignará en el Formulario número uno (parte superior derecha) y todos los demás se relacionarán en el mismo formulario como señal de que debe suspenderseles la facturación.

- Si los números patronales tenían la misma tarifa ATEP pero diferentes tarifas EGM (en razón de que uno o varios tenían Servicio Médico Familiar y otros no) deberán elegirse como definitivos al menos dos números patronales; uno para los trabajadores con Servicio Médico Familiar y otro para los demás.

- Si los números patronales tienen la misma tarifa EGM pero diferentes tarifas ATEP, en razón de diferentes actividades, aún pueden unificarse, si el patrono lo desea, acudiendo a una promediación de tarifas (ver sección 4).

La unificación de números patronales, cuando es posible, es siempre opcional para el patrono.

En todo caso por cada "número patronal definitivo" que se conserve, deberá presentarse una autoliquidación y un formulario número uno.

	form. 1	SISTEMA DE AUTO-LIQUIDACION DE APORTES (ALA) DATOS BASICOS DEL PATRONO	No. Patronal definitivo
Nombre o Razón Social		NIT	A C
Representante legal		Dirección	Ciudad
Otros números patronales que quedan involucrados en las auto liquidaciones si el espacio es insuficiente continúe en una hoja adjunta			
Firma y selle del Patrono		Ingresa al sistema de auto liquidación Sello Recepción	
		Uso Oficial	I. S. S. RECAUDO DE APORTES Medellín
		Día mes año	Tarifa ATEP o/o
		Con servicio médico familiar?	Si No
		RC 99-000-02	

Conviene aclarar el significado de la "A" o la "C" que acompañan el NIT del patrono, en este y en todos los formularios; cuando el patrono es una persona natural, ciudadano colombiano, su NIT es, simplemente, su cédula de ciudadanía, seguida de la letra "C"; cuando es una persona jurídica, o un ciudadano extranjero, su NIT es el que le fue asignado por la Administración de Impuestos, seguido de la letra "A".

8.3 PROMEDIACION DE TARIFAS ATEP

Supongamos que un patrono tiene tres números patronales con tarifas ATEP de 0,48%, 2,40% y 5,60% respectivamente y que desea unificarlos en uno solo con tarifa promedio.

- Al ingresar al Sistema se procederá así: Supongamos que en las últimas Cuentas de Cobro, los aportes facturados fueron :

	EGM	IVM	ATEP	TARIFA
1er número patronal	\$17.500	\$11.250	\$ 1.200	0,48%
2o. número patronal	31.500	20.250	10.800	2,40%
3o. número patronal	7.000	4.500	5.600	5,60%

Pueden utilizarse como factores de ponderación, bien los aportes de EGM y los de IVM (no los de ATEP), ya que son proporcionales a los salarios de base.

Es decir :

$$\frac{17.500 \times 0,48 + 31.500 \times 2,40 + 7.000 \times 5,60}{17.500 + 31.500 + 7.000} = 2,20$$

O bien :

$$\frac{11.250 \times 0,48 + 20.250 \times 2,40 + 4.500 \times 5,60}{11.250 + 20.250 + 4.500} = 2,20$$

La tarifa promedio para utilizar en las auto-liquidaciones será de 2,20%.

Si el valor total de la nómina de personal de los tres números patronales es de \$800.000, el aporte por ATEP dentro de la auto-liquidación consolidada será de \$800.000 x 2,20% = 17.600.

- Cada primero de enero posterior, se repetirá el cálculo del promedio ponderado tomando como factores de ponderación el valor de las nóminas respectivas en los seis meses anteriores. Obviamente, ya no existen Cuentas de Cobro separadas pero aún pueden identificarse los grupos de trabajadores dedicados a cada actividad, por ejemplo :

Grupo número uno : Nómina total (promedio últimos seis meses) = \$260.000.

Grupo número dos : Nómina total (promedio últimos seis meses) = \$500.000.

Grupo número tres : Nómina total (promedio últimos

número tres.

Si las capacidades en cuestión expedidas varias Seccionales del Instituto de Seguros Sociales deberá utilizarse un formulario no separado para cada grupo, y se nombrará en el espacio "Nombre de la Seccional de Instituto de Seguros Sociales que expidió estas incapacidades o Notas Crédito".

Cada línea corresponde a un Certificado de incapacidad, así haya varios para el mismo trabajador. El orden dentro de un mismo formulario es irrelevante.

La primera columna es para orientación del patrono; el Instituto de Seguros Sociales no la utiliza; se sugiere escribir allí el apellido o iniciales del trabajador incapacitado.

Las columnas "número de afiliación" y "NIT" deben contener estos dos datos como fueron reportados en el Formulario número cinco.

Las fechas de iniciación y terminación de la incapacidad ("Desde", "Hasta") se tomarán del certificado expedido por el médico; en caso de que el certificado sólo contenga la fecha de iniciación y el número de días,

téngase en cuenta que ambas fechas se cuentan; por ejemplo, una incapacidad por 20 días desde el cinco de octubre, va hasta el 24 de octubre.

En la columna "Naturaleza" debe señalarse un "1" si la incapacidad se origina en enfermedad común o maternidad EGM; un "2" si se origina en enfermedad profesional o accidente de trabajo, ATEP; y un "3" si se trata de una Nota Crédito por IVM.

Si el formulario que está utilizando tiene dos columnas (edición anterior) debe señalarse una "X" en EGM si la incapacidad se origina en enfermedad común o maternidad y en ATEP, si de origina en enfermedad profesional o accidente de trabajo.

La columna "ver Nota 2" se utiliza en las tres circunstancias en que no hay lugar a omitir los tres primeros días (estas circunstancias constan en el certificado); son ellas :

- Cuando se trata de prolongación de una incapacidad ya concedida: se presume prolongación siempre que entre la terminación de la primera y la iniciación de la segunda, no transcurra más de un mes.

- Cuando la incapacidad causa hospitalización.
- Cuando se trata de incapacidades por maternidad.

La columna "Días a cargo del Instituto de Seguros Sociales" se obtiene restando tres, a los días totales de incapacidad, excepto si se trata de ATEP, o de las tres circunstancias ya explicadas, en las cuales no hay lugar a esta resta.

El "salario de liquidación" se obtiene así :

- Si antes de la incapacidad, el trabajador nunca había sido incluido en algún formulario número cuatro (por haberse producido la incapacidad antes de la fecha de ingreso de la empresa al Sistema ALA o durante el primer mes), se tomará el "Salario base" mensual de la categoría bajo la cual aportaba al Instituto de Seguros Sociales.

- Si al producirse la incapacidad ya el trabajador había aparecido reportado en uno o varios formularios número cuatro, el salario mensual de liquidación será el promedio de todos los salarios reportados en los últimos seis meses, haciendo ajustes por los meses en lo que no laboró durante todo el mes.

Sin embargo, el patrono probablemente encontrará más conveniente, no realizar él los cálculos sino atenerse al valor que el Instituto de Seguros Sociales calculará y le informará mensualmente para cada uno de sus trabajadores; este valor del salario promedio utilizable para liquidar incapacidades, aparecerá en las "planillas de aportes" (Ver sección 16) que mensualmente recibirá el patrono.

La última columna "valor a cargo del Instituto de Seguros Sociales se obtiene dividiendo por 30 el salario mensual de liquidación, y multiplicándolo por el número de días a cargo del Instituto de Seguros Sociales, si la incapacidad era por ATEP este es el valor; si la incapacidad era por EGM tómense las dos terceras partes.

Ejemplos

- Incapacidad por EGM, (no prolongación ni maternidad ni hospitalización), por 10 días.

Salario de liquidación = \$36.000

Valor a cargo del Instituto de Seguros Sociales

$$\frac{36.000 \times 7}{30} = 5.600$$

- Incapacidad por ATEP de 20 días.

Salario de liquidación = 12.000

Valor a cargo del Instituto de Seguros Sociales

$$\frac{12.000 \times 20}{20} = 8.000$$

- Incapacidad por EGM, por quince días, prolongación

Salario de liquidación = \$20.000

Valor a cargo del Instituto de Seguros Sociales

$$\frac{20.000 \times 15}{30} \times \frac{2}{3} = 6.667$$

En todos los casos en se utilice el formulario número tres para descontar incapacidades, deberá acompañarse el original del certificado firmado por el trabajador; esta firma constituye declaración de que recibió de el patrono el valor correspondiente y exonera al Instituto de Seguros Sociales de cualquier reclamación posterior por parte del trabajador.

Tal como se dijo anteriormente, las incapacidades expe-

didás por una determinada Seccional del Instituto de Seguros Sociales irán relacionadas en hoja separada; el patrono preparará una copia adicional de cada hoja (además del original y dos copias que acompañan la autoliquidación) o bien una relación ad-hoc, y la entregará en la Seccional que expidió las incapacidades (que puede no coincidir con la Seccional donde se presenta la autoliquidación), acompañada de los certificados de incapacidad.

Lo anterior con el fin de que el Instituto de Seguros Sociales pueda efectuar a posteriori una revisión de la liquidación que efectuó el patrono y de la presencia y autenticidad de los certificados.

Cuando se utilice el formulario número tres para descontar también Notas de Crédito deberán éstas reunirse con las incapacidades de esa seccional y acompañar también los originales de las Notas Crédito.

En caso de que la revisión efectuada por el Instituto de Seguros Sociales detecte que alguna o algunas de las incapacidades fueron mal liquidadas, el patrono recibirá una notificación de ello y una liquidación corregida, si es el caso.

El Instituto de Seguros Sociales rechazará cualquier valor descontado que no esté respaldado por el original firmado del Certificado de Incapacidad o por el de la Nota Crédito.

El valor de la última columna del o los formularios número 3, es el que se lleva al formulario número dos, renglón 15.

Téngase en cuenta que las incapacidades de más de 180 días acumulados, pasan a imputarse al seguro de IVM y no deben ser descontadas por el patrono a través de este mecanismo.

8.5 DESCUENTO DE NOTAS CREDITO

Puede suceder que un patrono reciba del Instituto de Seguros Sociales Notas Crédito cuando ya ha ingresado al Sistema ALA.

Si así fuere puede también descontarlas, como si fueran certificados de incapacidad, con las modificaciones siguientes :

- Se utilizarán líneas adicionales en el formulario número tres, una por cada Nota Crédito (con la excepción

que se menciona en el punto d);

- En la primera columna se escribirá "NOTA CREDITO" u otra identificación semejante;

- En la columna destinada al Número de Afiliación se escribirá el código de la Seccional del Instituto de Seguros Sociales la Nota Crédito, la misma que expidió todos los certificados de incapacidad que aparecen en ese formulario;

- En la columna "Naturaleza" se señalará si la Nota Crédito afecta al Seguro EGM o ATEP.

Si afecta simultáneamente los tres Seguros (cosa que puede suceder si se trata de la corrección a una suma cobrada de más de una facturación anterior), se repetirá en tres líneas el mismo número de Nota Crédito, una con el valor que afecta EGM, otra con el valor que afecta ATEP y otra con el valor que afecta IVM;

- En la columna "Certificado Incapacidad número" se escribirá el número de la Nota Crédito;

- En la columna "Valor a cargo del Instituto de Seguros Sociales" se escribirá el valor acreditado, y

- Las demás columnas se dejarán en blanco.

8.6 INFORMACION BASICA DEL PERSONAL. USO DEL FORMULARIO
NUMERO CINCO

Este formulario se utiliza para reportar la información básica del personal de la empresa. Con la primera autoliquidación, pero sólo por esta vez se incluirá todo el personal. Posteriormente, sólo el personal nuevo.

Las columnas son prácticamente autoexplicativas: "hijos menores" se refiere a menores de 18 años y es un dato de interés estadístico con el cual el Instituto de Seguros Sociales planeará los recursos físicos y humanos que deberá asignar cuando inicie el servicio de Medicina Familiar, si es que aún no lo tiene en esa Seccional.

La fecha de ingreso es la del trabajador a la empresa, aún si ocurrió antes de iniciarse el Sistema ALA; para pensionados es la fecha en que fue pensionado.

La clase de afiliación es "1" para todos los trabajadores activos; "2" para aquellos pensionados que van a ser compartidos con el Instituto de Seguros Sociales en un futuro y por ello continuarán aportando por el seguro IVM, "3" para aquellos pensionados que no son

ni serán compartidos con el Instituto de Seguros Sociales.

Debe utilizarse una hoja separada para los trabajadores o pensionados residentes en cada Seccional del Instituto de Seguros Sociales y consignar en la parte superior cuál es esta Seccional. Dentro de cada hoja puede seguirse cualquier orden.

8.7 PAGOS MENSUALES AL PERSONAL. USO DEL FORMULARIO NUMERO CUATRO

Este formulario constituye el "corazón" del Sistema ALA. Se reportan en él los pagos efectuados al personal en un determinado mes y que constituyen salario.

Sólo es obligatorio presentarlo en los meses de Enero, Abril, Julio y Octubre pero es conveniente y aconsejable hacerlo todos los meses.

Expliquemos primero las columnas, y luego la información común que va en el encabezamiento.

La primera columna se usa como orientación para el patrono; el Instituto de Seguros Sociales no la utiliza en el procesamiento.

Las columnas "número de afiliación" y "cédula o NIT" constituyen conjuntamente la identificación del trabajador; deben coincidir con los que fueron reportados para ese trabajador en el formulario número cinco.

Si el trabajador se retiró definitivamente en ese mes debe indicarse la fecha; para este trabajador ya no se producirá Tarjeta de Comprobación de Derechos.

La columna "días remunerados" se utiliza para informar que un determinado trabajador devengó los salarios que se están reportando, no durante todo el mes sino en parte de él; ello puede deberse a suspensiones, licencias no remuneradas, retiro y reintegro u otras causas. Es importante no omitir este dato, aunque no repercute en el valor de los aportes, ya que el Instituto de Seguros Sociales lo utiliza para ajustar el salario a base mensual, que es el que determinará posteriormente el valor de las prestaciones económicas (pensiones, incapacidades, etc) que pueden llegar a corresponderle. Por ejemplo, a un trabajador que devengó en ese mes \$10.000 pero sólo en 10 días, el Instituto de Seguros Sociales le computará para futuras prestaciones un salario mensual de \$30.000. Puede inclusive darse el caso de que el trabajador devengue cero por tener los 30 días del mes no remunerados; en este caso, el Instituto de Segu-

ros Sociales le computará como salario para futuras prestaciones el mismo que le habría calculado si hubiera estado incapacitado todo el mes, vale decir, el promedio de los últimos seis meses, o todos los transcurridos bajo el Sistema, si son menos de seis.

Las cuatro columnas siguientes se utilizan para reportar los diversos conceptos de salario, en pesos sin centavos; estos deben aproximarse a la unidad más cercana.

Recuérdese que no son salario, y por tanto no se reportan, las diversas prestaciones sociales legales, en particular, lo devengado durante vacaciones legales o su compensación en dinero y las primas legales.

Las tres columnas "salario o pensión excluido" se utilizan para reportar pagos que están incluidos en las columnas anteriores pero que por uno u otro motivo, no causan aportes por uno o varios de los seguros. Entre otras, existen las siguientes exclusiones:

- Los salarios que (en promedio de seis meses si son variables) exceden el máximo salario asegurable, no causan aportes, por ninguno de los tres seguros, sobre el exceso. A la fecha el máximo salario asegurable es de \$163.020; por tanto, para un trabajador que deven-

que \$200.000, se reportarían como excluidos \$36.980 en las tres columnas;

- Los pensionados, compartidos o no, no aportan por el Seguro de ATEP; tampoco aportan por IVM si están definitivamente a cargo del patrono. Entonces, para un pensionado en estas circunstancias que reciba \$25.000, se reportarían \$25.000 excluidos para ATEP y \$25.000 excluidos para IVM, si está definitivamente a cargo del patrono, y

- El trabajador incapacitado a quien el patrono reconozca pagos en exceso del subsidio por incapacidad que concede el Instituto de Seguros Sociales, no aporta sobre estos pagos; ellos deben, entonces, reportarse como pagados pero excluirles para los tres seguros.

Finalmente, la columna "total días vacaciones o incapacidad" debe utilizarse en forma análoga a como se indicó antes por la columna "días no remunerados" y el Instituto de Seguros Sociales la utiliza en forma análoga; la diferencia, que es importante para el trabajador, consiste en que durante los "días no remunerados" no se le acumula tiempo cotizado para futuras pensiones, mientras que los "días en vacaciones o incapacidad" si se cuentan como tiempo cotizado para futuras pensio-

nes.

Pasemos ahora a la información del encabezamiento, común a todos los trabajadores incluidos en una hoja del formulario.

Hay dos datos relacionados pero diferentes; el "Dónde desea recibir las tarjetas de esta relación" se refiere al lugar donde el patrono desea que el Instituto de Seguros Sociales le sitúe las tarjetas para estos trabajadores; este lugar puede ser cualquiera de los que aparecen en la lista de lugares para entrega de tarjetas, pero sólo uno de ellos; el código de lugar de trabajo" puede ser asignado libremente por el patrono (única restricción, que sea numérico y hasta de cinco cifras); su uso ocasiona que las tarjetas que vayan a ser entregadas en un mismo lugar vengan ordenadas y separadas por cada código; si no se utiliza esta opción las tarjetas de un mismo patrono, entregadas en un mismo lugar, vendrán ordenadas, simplemente, por número de afiliación.

8.8 CORRECCIONES A INFORMACION BASICA. FORMULARIO NUMERO SEIS

En caso de que se descubra un error en la información

básica de un trabajador que ya fue reportada en un formulario N° 5, o, simplemente, que la información cambie, se utilizará un formulario N° 6 para reportar el cambio; cada línea contiene un cambio: el número de afiliación siempre debe escribirse; los datos de las demás columnas sólo en cuanto hayan cambiado; es decir, una columna en blanco indica que este dato no ha cambiado.

Este formulario no puede utilizarse para corregir un número de afiliación; si llegare este caso, debe darse por retirado el trabajador el primer día del mes (en el formulario N° 4) con el número errado; darlo luego por ingresado el mismo día (en un formulario N° 5), con el número correcto, e incluirlo entonces en el formulario N° 4 con sus devengados.

Adicionalmente deberá dirigirse una carta al ISS (División de Informática o Gerencia Seccional), informando del hecho, con el fin de que el tiempo de aportes bajo el número errado le sea acumulado con el subsiguiente.

8.9 CORRECCION A VALORES. FORMULARIO N° 7

El Decreto 1465/82 concede al patrono la oportunidad de corregir valores de sus auto-liquidaciones ya presentadas hasta por 36 meses.

Supongamos que los salarios reportados para un determinado trabajador se encuentren errados y se desee corregirlos.

Por cada trabajador materia de corrección, se utilizarán dos líneas en el formulario N° 7; en la primera se repetirán los valores originalmente reportados y en el segundo los valores corregidos.

Al final, se transcriben los totales del o los formularios N° 4 tal como fueron reportados originalmente, se restan los errados y suman los correctos; los totales ajustados pasan al Formulario N° 2.

En la sección 12 se indica cómo continúa el proceso de corrección.

8.10 AUTO-LIQUIDACION. FORMULARIO N° 2

Todos los formularios anteriores contienen información de respaldo para el Formulario N° 2, que constituye la auto-liquidación propiamente dicha.

Observemos su contenido, renglón por renglón:

A los renglones 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8 pasan los totales

provenientes del o los Formularios N° 4, al renglón 15 pasa el total proveniente del Formulario N° 3.

Los valores de los renglones 5, 9, 10 y 11 se construyen efectuando las sumas y restas indicadas y los números 12, 13 y 21 aplicando las tarifas correspondientes: para EGM, 12% cuando existe Servicio Médico Familiar, 7% en caso contrario; para IVM, 6.5% y para ATEP la tarifa propia del patrono que quedó consignada en el Formulario N° 1, posiblemente unificada tal como se indicó en la Sección 4.

Al efectuar las sumas y restas indicadas puede llegar a resultar un saldo a favor del patrono en el renglón 20. Si así fuere, este saldo se arrastra al renglón 16 de la siguiente auto-liquidación.

El renglón 17 sólo se utiliza cuando, previamente, se haya presentado una corrección que arrojó un saldo a favor del patrono. (Ver sección 12).

Cuando la auto-liquidación se presenta oportunamente y no es una corrección, los renglones 23 a 33 quedan en blanco.

El valor del renglón 22 pasa al 34 y esta es la suma

SALARIOS Y PENSIONES	1- Sueldos y Pensiones	BA
	2- Horas extras y recargos	BC
	3- Primas y Bonificaciones extralegales	BE
	4- Otros conceptos de salarios	BB
	5- TOTAL (Suma renglones 1 a 4)	BI
EXCLUSIONES Y BASES	6- Salarios y pensiones excluidas EGM	CA
	7- Salarios y Pensiones excluidas ATEP	CD
	8- Salarios y Pensiones excluidas IVM	CE
	9- Base para aporte EGM (Reng. 6 menos reng. 6)	CH
	10- Base para aporte ATEP (Reng. 6 menos reng. 7)	CI
LIQUIDACION DE APORTE	11- Base para aporte IVM (Reng. 6 menos reng. 8)	CI
	12- Aportes para EGM	DA
	13- Aporte para ATEP	DD
	14- Sub-Total EGM más ATEP (Suma reng. 12 más reng. 13)	DE
	15- Incapacidades pagadas por Patrono	DE
	16- Saldo a favor mes anterior (Reng. 20 autoliquidación mes anterior)	DI
	17- Saldo a favor corrección Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/>	DN
	Correspondiente al período	DL
	18- Sub-Total (Suma renglones 15 a 17)	DP
	19- Saldo a pagar por EGM más ATEP (Reste reng. 14 menos reng. 18)	DR
	20- Saldo a favor del Patrono (Reng. 18 menos reng. 14)	DT
	21- Aporte para IVM	DV
22- Saldo a pagar por todos los seguros (Suma reng. 19 más reng. 21)	DX	

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	2	FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTE SALARIAL	No. Patronal definitivo
			NIT - Señale si es "A": <input type="checkbox"/> "B": <input type="checkbox"/> "C": <input type="checkbox"/>
Nombre o razón social			
Período de causación:		Año	Mes
Señale "A" si es primera autoliquidación por este período.		AA1	Señale "A" si es corrección. AA2
UTILICES PARA EXTREMOPONER	23- Valor total aportes (Surte reng. 14 más reng. 21)	EA	
	24- Sanción Extemporaneidad (Calcule 2% de reng. 23)	EB	
	25- Suma que causa interés (reng. 23 menos reng. 18; cero si es negativo)	EC	
	26- Cálculo factor intereses (Días de extemporaneidad) por 0,000833 = 0	ED	
UTILICES PARA CORRECCIONES	27- Valor intereses (Multiplique reng. 25 por reng. 26)	EE	
	28- TOTAL A PAGAR (Suma reng. 22 más reng. 24 más reng. 27)	EF	
	29- TOTAL A PAGAR ORIGINAL (Reng. 22a reng. 28 autoliquidación inicial)	EA	
	30- Diferencia a favor Patrono (reng. 29 mayor que reng. 28)	EE	
UTILICES PARA CORRECCIONES	31- Diferencia a favor ISS (Si reng. 28 mayor que reng. 29)	EE	
	32- Cálculo factor Intereses y Recargo (Días de atraso) por 0,000833 más 1,020 =	EE	
	33- Total a cargo por correcciones (Multiplique reng. 32 por reng. 31)	EE	
	34- VALOR CONSIGNADO (reng. 22 ó reng. 28 ó reng. 33)	EE	
Firma y Sello del Patrono		Sellos de Recepción	
		Año Mes Día	

a pagar.

Cuando la auto-liquidación es extemporánea, es necesario diligenciar los renglones 23 a 28. Obsérvese que para liquidar los intereses se compensan los valores a favor del patrono; la sanción fija del 2% si se liquida sobre el valor total de los aportes pues así lo establece el artículo 11 del Decreto 1465 de 1982.

En todas las operaciones aritméticas, los centavos se aproximarán al peso más cercano.

La parte superior derecha del Formulario se diligencia en la forma usual y es auto-explicativa excepto, quizás, las dos casillas marcadas AA1 y AA2; de estas, debe señalarse con "X" una y solamente una. La primera indica que esta auto-liquidación es la primera que se presenta por este mes; en cambio la segunda indica que se trata de una corrección a alguna otra auto-liquidación ya presentada. Más sobre este tema en la sección siguiente.

8.11 CORRECCIONES

Cualquier auto-liquidación anterior puede ser objeto de corrección, hasta por 36 meses; la corrección puede afectar el valor de los aportes, bien por errores aritmé-

ticos en el propio Formulario N° 2 o bien por errores provenientes del Formulario N° 4 (omisión de algunos trabajadores o valores errados por conceptos de salario o exclusiones); en el segundo caso debe diligenciarse el Formulario N° 7 como ya se indicó en la sección 10.

En todo caso debe prepararse un nuevo Formulario N° 2 con los valores corregidos y la liquidación tal como debió haber sido presentada originalmente llegando hasta el renglón 22, o hasta el renglón 28 si es que la autoliquidación original había sido extemporánea.

En los renglones 29 a 33 se establece la diferencia a favor o en contra que surge de la corrección.

Si la diferencia es a favor, su valor puede descontarse de la próxima auto-liquidación regular que se presente.

8.12 NUMERACION DE LOS FOLIOS

El Formulario N° 2 contiene un espacio en la parte inferior donde se lee: "Número de Folios que Anexa".

Un folio es una hoja de papel: cada ejemplar utilizado de cualquiera de los formularios auxiliares 3, 4, 5, 6 ó 7 constituye un folio anexo.

Es muy conveniente, para seguridad del patrono, contar y numerar los folios e indicar en el formulario N° 2, cuántos van anexos; el recaudador (cajas del ISS, bancos o corporaciones autorizadas) verificará este número en el momento de la recepción. Por ejemplo, si resultaron 10 folios, se marcará cada uno como "Folio N° 1 de 10", "Folio N° 2 de 10"... "Folio N° 10 de 10".

En esta forma, en cualquier proceso posterior se estará seguro de que no se ha desprendido ningún anexo.

8.13 PATRONOS QUE UTILIZAN COMPUTADOR

Hasta aquí las indicaciones de esta Guía han ido dirigidas, primordialmente, a los patronos que diligencian todos los formularios manualmente.

Veamos qué variaciones se presentan para el patrono que utilice computador electrónico:

- El formulario N° 1 no debe producirse por computador ni reemplazarse por medios magnéticos.
- El formulario N° puede, si se desea, imprimirse por computador, respetando la información del encabezamiento e imprimiendo el valor de cada renglón precedido de

las dos letras que lo identifican. Al final irá un renglón sin valor con el código "FK".

- Los formularios 3 a 6 pueden sustituirse por medio magnético (cinta o disquete de 12 pulgadas); en este caso deben respetarse los diseños que aparecen en el artículo 14 del Decreto 1465/82 (modificados por Acuerdos 220 y 222 de 1982 y 244 de 1983), que se reproducen en el Apéndice 4.

Alternativamente pueden imprimirse por computador, con dos opciones:

• Respetar la presentación de los formularios oficiales,
y

• Respetar el diseño de los registros tal como aparece en el Apéndice 4, con un registro por línea y separados los campos por un blanco.

- En la posición 59 de los registros tipo 4 (Reporte de Incapacidades) debe entenderse que se coloca un "1" en todas las circunstancias que impliquen no descuento de los res primeros días (ver Sección 5). En la posición 58 del mismo registro puede ir un "3", en el caso de descuento de Notas Crédito que afecten el Seguro de

IVM.

- El formulario N° 7, si llega a requerirse, no puede sustituirse por medio magnético pero si podría imprimirse por computador.

La cinta magnética, si se utiliza, debe venir grabada a 800 ó 1600 BPI, campos numéricos "desempaquetados", sin registro de identificación y registros desagrupados.

El disquete debe tener las características técnicas necesarias para poder ser convertido por el ISS a cinta magnética.

Uno u otro deben venir identificados con una etiqueta adhesiva que contenga el nombre del patrono, número de registros que contiene y densidad de grabación (para las cintas).

El ISS está en condiciones de suministrar al patrono que se acoja a esta opción, un carretel de cinco o disquete.

8.14 PRESENTACION DE LA AUTO-LIQUIDACION

La auto-liquidación y sus anexos se prepararán, a máquina

o manuscritos, en original y dos copias y se presentarán en cualquier oficina administrativa del ISS o ante cualquier recaudador autorizado.

El patrono debe exigir que se le devuelva la segunda copia de todos los folios presentados, debidamente sellada.

Si presentó copias adicionales de los formularios N° 3, también le serán devueltos con el sello de recepción; estas copias se destinan a cada una de las Seccionales del ISS que expidieron los certificados de incapacidad, según se indicó en la Sección 5. También puede presentar copias adicionales de los formularios N° 1 y N° 2 para los fines que se indican en la sección 17.

8.15 PLANILLAS DE APORTES

El ISS producirá mensualmente con destino a cada patrono una "planilla de aportes" a manera de constancia de que la auto-liquidación fue procesada y qué valores se tuvieron en cuenta para cada trabajador.

La planilla contiene una línea por cada trabajador y especifica :

- El salario que se le tomó, del formulario N° 4.
- El valor del aporte a cargo del trabajador.
- El salario promedio de los últimos seis meses reportados, para efectos de liquidación de incapacidades.

En caso de que algún trabajador aparezca sin valores en la planilla, ello indicará que la información no fue tomada por el ISS, posiblemente por error en el número de afiliación o en el NIT. Para no perjudicar al trabajador, el patrono debe reportar nuevamente los valores en un formulario N° 4 (solamente él o los trabajadores con errores) que puede presentarse aislado, es decir sin formulario N° 2.

8.16 TRANSICION DE LA FACTURACION A LA AUTO-LIQUIDACION

Las cuentas de cobro del ISS traen en la primera columna de la izquierda indicación del "ciclo" o mes a que corresponden; por ejemplo, ciclo 8206 significa junio del 82.

Pocos días antes de vencerse el plazo para presentar la primera auto-liquidación el patrono habrá recibido cuenta de cobro por el último ciclo no cobijado por

auto-liquidación.

El Decreto 1465/82 concede cinco meses para cancelar esta facturación.

Para ello el patrono debe proceder así:

- Presentarse ante la seccional que envió la cuenta de cobro, con ésta y con su copia sellada del Formulario Nº 2, como prueba de que ya ingresó al Sistema ALA.
- Si la auto-liquidación involucra números patronales de varias Seccionales del ISS, el patrono presentará ante cada una, fotocopia de los formularios Nº 2 y Nº 1, éste último como prueba de que el número patronal específico está involucrado en la auto-liquidación. Para evitar las fotocopias, puede presentar su primera auto-liquidación con tantas copias como requiera, para que el ISS o recaudador se las selle todas.
- La seccional le cambiará la última cuenta de cobro por cinco cuentas cada una por la quinta parte del valor y con fechas de vencimiento escalonadas así: la primera, tres días hábiles después del vencimiento del plazo que existía para pagar la auto-liquidación; la segunda un mes después, la tercera, dos meses etc.

- Contra cancelación de la primera de estas cuotas fraccionadas, la Seccional le entregará las Tarjetas de Comprobación de Derechos para sus trabajadores.

- Las cuentas fraccionadas pueden pagarse en las entidades recaudadoras autorizadas, siempre que estén dentro del plazo correspondiente; vencido éste sólo pueden pagarse en las oficinas del ISS y causan intereses del 0,833 por mil por día.

8.17 INSTRUCCIONES PARA EL RECAUDO

El recaudador, bien sea una oficina del ISS o una entidad autorizada, al recibir una auto-liquidación, verificará únicamente lo siguiente:

- Que cada folio contenga el número de afiliación y el Nit del patrono.

- Que los folios estén numerados y se acompañen tantos como se anuncian en el formulario N° 2.

- Que el valor pagado sea el que aparece en el renglón 34 del formulario N° 2.

En ningún caso revisará las operaciones aritméticas

de la auto-liquidación.

El recaudador sellará todos los folios con el sello especial que ha recibido, y devolverá al patrono las segundas copias a cualquier copia adicional que haya presentado; conservará el original y la primera copia.

Las entidades recaudadoras autorizadas remitirán al día siguiente a la cabecera Seccional del ISS los formularios recibidos; ésta conservará la primera copia y remitirá los originales al centro de procesamiento que le ha sido asignado.

Antes de hacerlo, los someterán a una segunda revisión, no de operaciones aritméticas, sino de presencia de todos los datos que permitirán el procesamiento. En particular:

- Número patronal y Nit en todos los folios.
- Sello del recaudador al menos en el formulario N° 2. Además escribirán la fecha del recaudo frente a "F.R."
- Mes y año de causación en todos los folios.
- Indicación de AA1 o AA2 en formulario N° 2.

- Número de afiliación y Nit para todo trabajador en los formularios 3, 4, 5 ó 7 y, al menos N° de afiliación, en el formulario N° 6.

- Lugar de entrega de tarjetas en todos los formularios N° 4. Adicionalmente, consignarán el código numérico correspondiente en la casilla de uso oficial.

- Seccional de residencia en todos los formularios N° 5. Adicionalmente consignarán el código numérico correspondiente, si el patrono no lo hizo.

Si existe alguna omisión obvia, la subsanarán; si existen dudas, se comunicarán con el patrono o con el recaudador inmediatamente; en ningún caso remitirán para proceso formularios con fallas esenciales.

CONCLUSIONES

Desde el momento en que me he dedicado al estudio de lo que tiene que ver con la Seguridad Social, sus antecedentes, problemas, desarrollo y además que abundan en las diversas organizaciones de nuestro derecho laboral y desde luego a la funcionalidad de las instituciones de Seguridad Social, es necesario empezar a plantear soluciones a la problemática del Seguro Social en Colombia, a fin de que, partiendo de un proceso programado se pueda llegar a su integración.

BIBLIOGRAFIA

- ALMANZA PASTOR, Jorge Manuel. Derecho de la Seguridad Social.
- GONZALEZ CHARRY, Guillermo. Tratado de Derecho del Trabajo, 6ed.
- GUERRERO FIGUEROA, Guillermo. Derecho Colectivo del Trabajo, 2ed.
- LOPEZ NUÑEZ, José. Seguro Social.
- MEZA LAGO, Carmelo. Planificación de la Seguridad Social.
- RENGIFO ORDOÑEZ, Jesús María. La Seguridad Social en Colombia, 2ed. Bogotá, Temis.
- ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Acta de Conferencia n. 26. Inglaterra, O.I.T., 1956.
- Revista Bimestral. Actualidad Laboral. Bogotá, Legis, n. 16.
- Revista Iberoamericana de Seguridad Social. Madrid, 1970.
- ZEA, Adolfo Francisco. Cartilla del Seguro Social en Colombia. Bogotá, 1979.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

BIBLIOTECA

BARRANQUILLA

