

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVII

EPOCA III

Núm. 54

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1968

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

I N D I C E

ESTUDIOS

Pág.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA INTERRELACION ENTRE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y LA ECONOMIA NACIONAL EN LOS PAISES EN VIAS DE DESARROLLO.

Dr. Gonzalo Arroba 9

LA NOCION DEL SALARIO BASE EN EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Dr. Jesús Clarke Pérez 57

VOLUMEN Y COSTO DE LAS PRESTACIONES DE ENFERMEDAD-MATERNIDAD Y RIESGOS PROFESIONALES, EN ESPECIE Y EN DINERO.

Act. Víctor Masjuán Teruel 99

MONOGRAFIAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL.

VENEZUELA

Dr. Luis A. Mijares Ulloa 215

LEGISLACION.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Reglamento sobre protección relativa a Enfermedad-Maternidad 243

Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Reglamento de aplicación de los Seguros de Invalidez-Vejez-Muerte 273

NOTICIAS

Actividades del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social para el año de 1969 297

BIBLIOGRAFIA

José de Jesús Rodríguez Tovar

La Naturaleza Jurídica del Instituto Mexicano del Seguro Social 305

Gloria Clementina Montemayor

La Seguridad Social: Origen, Naturaleza y Principios 305

Ricardo Orozco Farrera

La Acción de los Organismos internacionales en el desarrollo Económico y Social de los países en vías de desarrollo. América Latina 306

Aurora Andrea Alvarez Treviño

Convenios Internacionales en Materia de Seguridad Social y su actualización dentro de la Legislación Mexicana 307

**MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE
SEGURIDAD SOCIAL**

NUEVA LEY DE SEGURO SOCIAL EN VENEZUELA

Luis A. Mijares Ulloa

El Seguro Social en Venezuela comenzó a ser aplicado el 9 de octubre de 1944, conforme a una Ley promulgada el 24 de julio de 1940, la cual, con pequeñas modificaciones estuvo vigente hasta el 31 de diciembre de 1966.

Su campo de aplicación era el siguiente:

- 1.—Cubría sólo los riesgos de enfermedad-maternidad y de accidentes y enfermedades profesionales.
- 2.—El régimen ha sido aplicado progresivamente en el territorio nacional. Hoy cubre más de un 70 por ciento de la población trabajadora.
- 3.—El artículo 40. de esa Ley establecía: “Están sujetas al Seguro Social Obligatorio las personas que presten sus servicios en virtud de un contrato, expreso o presunto, de trabajo o de aprendizaje. Sin embargo, mientras el Ejecutivo Federal establece las medidas y condiciones bajo las cuales deben estar asegurados obligatoriamente, no estarán sujetas al Seguro Social Obligatorio las siguientes personas:
 - a) Los trabajadores agrícolas y pecuarios;
 - b) Los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no pueden asimilarse a las de los trabajadores ordinarios;
 - c) Los trabajadores domésticos;
 - d) Los trabajadores temporeros;
 - e) Los trabajadores que presten servicios a varios patronos;
 - f) Las personas que realicen o hagan labores en servicios o establecimientos públicos.

Los trabajadores con remuneración normal mayor de B.24.000 anuales sólo estaban protegidos por el seguro de accidentes y enfermedades profesionales.

Quedaban absolutamente excluidos del Seguro Social.

No están sujetas al Seguro Social Obligatorio las siguientes personas:

- a) Las que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono;
- b) Los miembros de la familia del patrono dentro del cuarto grado de consanguinidad, y segundo de afinidad, que presten sus servicios exclusivamente por cuenta del patrono y vivan bajo su mismo techo.

Prestaciones de la antigua Ley

Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica y farmacéutica desde el primer día de enfermedad y hasta por veintiséis semanas consecutivas para el asegurado, su mujer, sea o no cónyuge, los hijos legítimos, naturales o adoptivos, los hermanos huérfanos de padre y madre hasta los 15 años de edad o mientras cursen estudios regulares, la madre del asegurado que viva con él y a sus expensas, el padre totalmente inválido y el cónyuge totalmente inválido.

La atención médica se podía prolongar hasta cincuenta y dos semanas, previo informe del médico tratante favorable a la recuperación de la salud y siempre que el asegurado hubiere efectuado 39 cotizaciones semanales en el año inmediatamente anterior. Atención de medicinas física y rehabilitación.

Prestaciones en dinero.

1.—También otorgaba prestaciones en dinero desde el cuarto día de incapacidad y hasta por 26 semanas, de las 2/3 partes del salario diario de base.

2.—En caso de maternidad, la asegurada, siempre que hubiese tenido 13 cotizaciones semanales en los 12 meses anteriores al parto,

tenía derecho a prestaciones en dinero iguales a la de enfermedad durante las 6 semanas anteriores y posteriores al parto.

3.—En caso de muerte del asegurado en accidente de trabajo o de enfermedad profesional se daba una pensión para los familiares antes mencionados igual a los dos tercios del salario real, correspondiéndole a la viuda 25 por ciento, viudo o viudo inválido 30 por ciento, huérfano de padre o madre 15 por ciento, huérfanos de padre y madre 25 por ciento.

Si no hubiere viuda, la concubina tendrá las mismas prestaciones de la viuda.

4.—La cantidad de B.300 para gastos de enterramiento de toda persona asegurada.

LA NUEVA LEY DEL SEGURO SOCIAL

Desde el 10. de enero de 1967, se aplica en Venezuela una nueva Ley de Seguro Social promulgada el 11 de julio de 1966. Ella representa en relación a la Ley anterior, un gran avance determinado por el propósito de ampliar nuestro seguro social que durante veinte años sólo se aplicó el de riesgos de enfermedad-maternidad y el de accidentes y enfermedades profesionales; además, es una valiosa contribución al desarrollo de la Seguridad Social, pues los principios de doctrina y los lineamientos técnicos que constituyen su fundamento, la colocan entre los instrumentos legales de seguros sociales que tienen definida su tendencia en la ruta evolutiva de una seguridad social más amplia.

Campo de Aplicación

La nueva Ley regula el régimen del Seguro Social Obligatorio en las contingencias de enfermedad y accidentes, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivientes y paro forzoso.

Artículo 2o.—El Seguro Social Obligatorio otorgará:

- 1) Prestaciones de asistencia médica integral;
- 2) Prestaciones en dinero para los casos de incapacidad temporal.

3) Prestaciones en dinero en caso de:

- a) Incapacidad parcial o invalidez;
- b) vejez;
- c) sobrevivientes;
- d) nupcias.

El Ejecutivo Nacional, dentro de un lapso de tres años contados desde la promulgación de esta Ley extenderá los servicios de empleo a las regiones del país, donde sea necesario, y preparará los estudios técnicos para la extensión del Seguro Social a la contingencia de paro forzoso, debiendo establecer todo lo referente a la organización, administración y régimen de cotizaciones y prestaciones de dicho Seguro, con obligación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de aplicarlo dentro de un lapso prudente cuando el Ejecutivo Nacional lo considere conveniente.

Tiene como características principales el que se aplica a todas las personas que prestan sus servicios mediante un contrato de trabajo y a las que laboran conforme a una relación de trabajo, dicha relación está definida en el Reglamento de la Ley así: "La vinculación jurídica que existe entre quien presta un servicio personal subordinado y quien lo recibe".

El Ejecutivo Nacional queda facultado por la Ley para extender la aplicación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas.

Continuación Facultativa.

El asegurado que tenga acreditadas por lo menos doscientas cincuenta cotizaciones en los últimos diez años, tiene derecho, si deja de estar obligado al régimen del Seguro Social, a continuar en el mismo, siempre que lo solicite dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que dejare de estar obligado. Pagará toda la cotización, tanto su parte como la que hubiere correspondido al patrono. La cotización corresponderá al salario promedio devengado en las últimas cien semanas.

La nueva Ley no cubre, temporalmente, a los trabajadores a domicilio, cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los trabajadores ordinarios, a los trabajadores temporeros; y a quienes ejecutan trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono. Las personas, a excepción de los obreros, que prestan servicios a la Nación, Estados, Territorios, Distrito Federal, Municipios, Institutos Autónomos y en general las personas morales de carácter público, están excluidas temporalmente del seguro de asistencia médica, pues cada Ministerio tiene un servicio médico para sus empleados. Se ha previsto un plan en que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales irá absorbiendo esos servicios, por etapas, y a los referidos trabajadores públicos.

Sin embargo, si la Ley que crea el Instituto Autónomo establece que sus empleados no son empleados públicos, estarán protegidos por el seguro de asistencia médica.

El Ejecutivo Nacional queda facultado por la Ley para crear un seguro facultativo para los trabajadores independientes. Todo lo relativo a la previsión y seguridad social de las Fuerzas Armadas Nacionales continúa rigiéndose por leyes especiales.

PRESTACIONES EN DINERO

Por incapacidad absoluta y temporal

- 1) Pago de los 2/3 del salario diario por incapacidad absoluta y temporal (reposo prescrito por un médico del Seguro Social). Se otorgan estas prestaciones en dinero durante 52 semanas desde el 4o. día de incapacidad.
- 2) En caso de maternidad, y las seis semanas anteriores a la fecha probable del parto durante las seis semanas posteriores al parto, sin el requisito de 13 cotizaciones previas que exigía la Ley anterior.
- 3) Durante el tiempo de hospitalización por enfermedad o accidente de un asegurado, éste tendrá derecho a una indemnización diaria igual a la mitad de la indemnización que le habría correspondido por reposo sin hospitalización.
- 4) Cuando el asegurado sometido a tratamiento médico por una

larga enfermedad, agotare el lapso de prestaciones médicas y prestaciones en dinero por incapacidad temporal, tendrá derecho a continuar recibiendo esas prestaciones siempre que haya dictamen médico favorable a la recuperación del asegurado enfermo.

Prestaciones de asistencia médica.

Tienen derecho a recibir asistencia médica integral desde el primer día de la enfermedad o accidente:

1) Los asegurados, los pensionados por invalidez o vejez y quienes reciben pensiones de sobrevivientes;

2) Los miembros de la familia de los asegurados y pensionados por invalidez o vejez, que vivan en su hogar o a sus expensas. Se entenderá como miembro de la familia:

a) La esposa y a falta de ésta, la concubina del asegurado o pensionado, siempre que ésta también esté libre del matrimonio. La concubina deberá estar viviendo con el asegurado o pensionado y estar encinta o ya tener hijo de él, o al menos estar viviendo un (1) año con el asegurado o pensionado;

b) Los hijos solteros, legítimos, reconocidos o adoptivos y hermanos huérfanos de padre y madre o asimilados, hasta los dieciocho (18) años de edad; pero si son inválidos, sin límite de edad;

c) La madre; y

d) El padre y el esposo si presentan invalidez permanente.

La prueba de vida en común o de dependencia económica podrá ser exigida por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales en o todo tiempo.

De la asistencia médica por maternidad

Las prestaciones de asistencia médica por maternidad se deberán a la asegurada, a la pensionada y a la cónyuge o concubina del asegurado o pensionado, siempre que llene los requisitos establecidos en la letra a) del título anterior.

El derecho se adquiere con el embarazo clínicamente diagnosticado.

Las prestaciones de asistencia médica son:

1.—Los cuidados pre-natales;

2.—La asistencia obstétrica; y

3.—Los cuidados post-natales.

De la invalidez

El inválido tiene derecho a percibir una pensión siempre que tenga acreditados:

a) No menos de 100 cotizaciones semanales en los tres (3) últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez y además,

b) un mínimo de 250 semanas cotizadas. Cuando el asegurado sea menor de 35 años, el mínimo de 250 cotizaciones semanales se reducirá a razón de 20 cotizaciones por cada año que le falte para cumplir esa edad, sin que ello excluya el cumplimiento del requisito establecido en el inciso a) de este artículo.

Los asegurados que se invaliden a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrán derecho a la pensión de invalidez cualquiera que sea su edad y no se le exigirá requisito de cotizaciones previas.

Cuando la invalidez provenga de un accidente común, también tendrá derecho a la pensión, siempre que el trabajador para el día del accidente este sujeto a la obligación del Seguro Social.

Esta nueva Ley acoge, aún cuando no absolutamente, el criterio de la necesidad como sustitutivo del concepto de reparación de riesgo, y en consecuencia, va más allá de la limitación de los Seguros Sociales que indemnizan sin requisito previo, sólo a las incapacidades causadas por un accidente de trabajo o por una enfermedad profesional.

En esta concepción de la necesidad, se aprecia el daño al trabajador y su repercusión social, pues la causa y el lugar sólo los consi-

dera como elementos útiles para un programa de prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

Sin embargo, en la Ley se aprecia una reminiscencia de la teoría del riesgo cuando da una indemnización mayor a la incapacidad por un accidente de trabajo o enfermedad profesional, que a la incapacidad proveniente de accidente común.

En armonía con el criterio expuesto, la Ley y el Reglamento disponen otorgar una pensión al inválido por accidente común o por enfermedad no profesional, compuesta por una suma básica que será determinada en B.150,00 más el 30 por ciento del salario de referencia del asegurado, pero si el número de cotizaciones acreditadas es mayor de 750, el porcentaje aumentará en una unidad para cada 50 cotizaciones semanales más.

La pensión de invalidez no podrá ser menor en ningún caso, del 40 por ciento del salario de referencia. Si la invalidez proviene de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional, la pensión correspondiente no podrá ser inferior a **los dos tercios de su salario de referencia**. El inválido que no pueda moverse, conducirse o efectuar los actos principales de la existencia, o que necesite la asistencia constante de otras personas, tiene derecho a percibir una suma adicional que establecerá el Reglamento y podrá ser hasta de 50 por ciento de dicha pensión.

El inválido que no llene los requisitos para obtener una pensión de invalidez, pero tenga acreditadas no menos de 100 cotizaciones semanales en los últimos 4 años anteriores a la iniciación del estado de invalidez, tiene derecho a una indemnización única equivalente al 10 por ciento de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. En caso de que se recupere se añadirán las nuevas cotizaciones a las que causaron la indemnización única para cualquier eventual derecho; pero de ser otorgada una pensión o una nueva indemnización única, se le descontará la que recibió anteriormente.

Incapacidad Parcial.

La indemnización de la incapacidad parcial se acuerda conforme al mismo criterio que se observa para la invalidez. En este sentido,

el asegurado que sufre accidente de trabajo o enfermedad profesional que deja una incapacidad mayor del 25 por ciento tiene derecho a una pensión igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al caso, a la pensión que le habría correspondido al asegurado de haberse incapacitado totalmente.

El asegurado que a causa de enfermedad profesional o accidente de trabajo, quede con una incapacidad mayor de 5 por ciento y no superior al 25 por ciento, tiene derecho a una indemnización única, igual al resultado de aplicar el porcentaje de incapacidad atribuido al caso, al valor de 3 anualidades por incapacidad total que le habría correspondido.

Para determinar el monto de la indemnización que corresponde a cada grado de incapacidad, el Consejo Directivo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, ha establecido las normas correspondientes.

Durante los 5 años siguientes al de la atribución de la pensión, el Instituto podrá revisar el grado de incapacidad del pensionado.

De la Vejez

El asegurado después de haber cumplido 60 años de edad, si es varón, ó 55 si es mujer, tiene derecho a una pensión de vejez, siempre que tenga acreditados un mínimo de 750 semanas cotizadas. Si el disfrute de la pensión de vejez comenzare con posterioridad a la fecha en que el asegurado cumplió 60 años si es varón, y 55 si es mujer, dicha pensión será aumentada en un 5 por ciento de su monto por cada año en exceso de los señalados.

También la Ley prevé el caso de asegurados que realicen actividades en medios insalubres o capaces de producir una vejez prematura, señalando que ellos tienen derecho a una pensión por vejez a una edad más temprana. En este sentido el Reglamento establece que la pensión de vejez podrá concederse antes del cumplimiento de las edades señaladas en el artículo 27 de la Ley de Seguro Social, rebajando la edad límite de 60 años para el hombre y 55 para la mujer en un año por cada cuatro trabajados en las condiciones antes dichas.

La reducción no podrá exceder de 5 años.

El cálculo de la pensión de vejez se hará en la misma forma prevista para la pensión de invalidez o sea una suma fija de B.150 más el 30 por ciento del salario de referencia, no pudiendo ser la pensión de vejez, menor de 40 por ciento del salario de referencia.

El asegurado mayor de 60 años si es varón, ó 55 si es mujer, que no tenga acreditados un mínimo de 750 cotizaciones semanales para tener derecho a la pensión de vejez, puede a su elección, esperar hasta el cumplimiento de este requisito, o bien recibir de inmediato una indemnización única equivalente al 10 por ciento de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas. Si el beneficiario después de recibir la indemnización única, efectuare nueva cotización, éstas le serán agregadas si con ellas alcanza el derecho de pensión, pero se les descontará la indemnización que pueda haber percibido.

Prestaciones de sobrevivientes

Causan pensión de sobrevivientes el fallecimiento de un beneficiario de pensión de invalidez o vejez, en todo caso siempre que tengan acreditadas no menos de 750 cotizaciones semanales, o bien cumpla con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez o sea 250 cotizaciones semanales, 100 de ellas deben haber sido impuestas en los últimos 3 años anteriores a la muerte del causante. También causa pensión de sobrevivientes el asegurado que fallezca a causa de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional, o por un accidente común, siempre que para el día del accidente esté sujeto a la obligación del Seguro Social.

De acuerdo con la tesis de la necesidad, a que nos hemos referido, no se exige ningún requisito para que los beneficiarios calificados perciban la pensión de sobrevivientes cuando el fallecimiento proviene de un accidente o enfermedad profesional o de un accidente común, pero en este último caso, el monto de la pensión global que cause será igual al 30 por ciento del salario de referencia más 150 bolívares, mientras que el monto de la pensión global causada por fallecimiento en accidente de trabajo o enfermedad profesional, es igual a las dos terceras partes del salario de referencia.

Tienen derecho por partes iguales:

- 1.—Los hijos solteros, cualquiera sea su filiación, menores de catorce (14) años o de dieciocho (18) si cursan estudios regulares, o de cualquier edad si están totalmente incapacitados.
- 2.—La viuda de cualquier edad con hijos del causante, menores de catorce (14) años o de dieciocho (18) si cursan estudios regulares. Si no hubiere viuda, la concubina que tenga hijos del causante igualmente menores de catorce (14) años o dieciocho (18) si causan estudios regulares, y hayan vivido a sus expensas por lo menos los últimos dos (2) años inmediatamente anteriores a su muerte;
- 3.—La viuda sin hijos del causante que sea mayor de cuarenticinco (45) años. Si no hubiere viuda la concubina del causante para el momento de su muerte, con más de dos (2) años de vida en común tendría derecho a pensión siempre que sea mayor de cuarenticinco (45) años;
- 4.—El esposo de sesenta (60) años o inválido de cualquier edad siempre que dependa del otro cónyuge. La viuda o concubina menor de cuarenticinco (45) años sin derecho a pensión, se le otorgará una suma igual a dos (2) anualidades de la pensión que le hubiere correspondido.

La pensión de sobrevivientes es un porcentaje de la pensión que en la fecha de su muerte le hubiere correspondido al asegurado, por invalidez, según la causa que originó la muerte, o por vejez, si fuere el caso. Si el causante es un beneficiario de pensión, la de sobrevivientes será un porcentaje de la pensión que percibía el beneficiario.

El porcentaje a que se refiere el artículo citado es de 40 por ciento del monto de la pensión global causada. Hay un sólo sobreviviente y se aumentan en 20 unidades para cada otro beneficiario hasta un máximo de 100 por ciento.

Si interpretamos esta disposición coordinándola con el artículo 33 de la Ley, vemos que el monto de la pensión será de un 40 por ciento si sólo hay un sobreviviente calificado; pero si hubieren dos, el monto global de la pensión sería el 60 por ciento, y 30 por ciento para cada uno; si hay tres, la pensión global sería de 80 por ciento y 26,6 por ciento para cada uno; y si hay cuatro beneficiarios el monto global

de la pensión sería de 100 por ciento. Es decir, que le correspondería a cada uno de los cuatro (4) un 25 por ciento de la pensión global. Esas pensiones se pagarán a los hijos hasta que cumplan catorce (14) años de edad o dieciocho (18) si cursan estudios regulares; o si están incapacitados mientras subsista la incapacidad. La pensión de la cónyuge o concubina del causante, si no hubiere cónyuge será vitalicia, pero en caso de que la viuda o concubina contraiga matrimonio cesará su derecho a pensión, pero tendrá derecho a percibir una asignación única igual a dos anualidades de la pensión que venía percibiendo. Si la pérdida de la pensión proviene de haber establecido vida concubinaria, tendrá derecho a la asignación única siempre que contraiga matrimonio antes de haber transcurrido tres meses contados desde la fecha de la Resolución que estableció la pérdida de aquélla.

Cuando el asegurado fallezca sin causar derecho de pensión, o sea que para el momento del deceso no reuna las condiciones para percibir una pensión de vejez o de invalidez, siendo un asegurado cotizante, tendrá derecho a una indemnización única equivalente al 10 por ciento de la suma de los salarios correspondientes a las cotizaciones que tenga acreditadas, siempre que haya impuesto no menos de 100 cotizaciones semanales en los últimos cuatro años precedentes a la muerte.

Ayuda para gastos de enterramiento

El fallecimiento de un asegurado o de un beneficiario de pensión de vejez o invalidez, da derecho a una indemnización para gastos de enterramiento, que en el anteproyecto de Reglamento de la Ley de Seguro Social se ha estimado en B . 500.

Ayuda para gastos de matrimonio.

El asegurado que contraiga matrimonio y tenga acreditado no menos de 100 cotizaciones semanales en los últimos 3 años precedentes al matrimonio tiene derecho a una asignación que ha sido fijada por el Reglamento en B . 500.

Del salario de referencia y de las semanas cotizadas.

El salario anual de referencia será igual a la quinta parte de los salarios cotizados en los últimos cinco años civiles inmediatamente

precedentes al año en que se realiza el riesgo que da derecho a pensión o a la décima parte de los percibidos en los últimos diez (10) años civiles, si este cómputo resultare más favorable al beneficiario.

La Ley señala como semanas cotizadas las correspondientes a los períodos siguientes:

- a) Los períodos cumplidos por el asegurado en el Seguro Social Obligatorio;
- b) Los períodos del Seguro Social facultativo según el artículo 6o. para los cuales la cotización ha sido efectivamente pagada.
- c) Los períodos durante los cuales el asegurado recibió prestaciones en dinero por incapacidad temporal.
- d) El lapso de cotización que se les reconozca a las personas que impongan 50 cotizaciones semanales en los dos años siguientes a la fecha en que se extienda el seguro social a alguna región o grupo de trabajadores. Se les reconocerá un número de cotizaciones semanales igual a tantas veces 20 como años de edad tenga el asegurado en exceso de 25, con un máximo de 500 cotizaciones.

Administración.

La administración del Seguro Social está a cargo del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, con personalidad jurídica, patrimonio propio, distinto e independiente del Fisco Nacional con domicilio en la ciudad de Caracas. Al Instituto lo administra un Consejo Directivo integrado por siete miembros: dos representantes del Ejecutivo Nacional, dos representantes de los patronos, dos de los asegurados y uno de la Federación Médica Venezolana. Este último representante sólo tendrá voz en las deliberaciones del Consejo.

El presidente del Consejo Directivo es además, el Presidente del Instituto.

Control y vigilancia.

La nueva Ley crea una Oficina de Contraloría cuyo Director es de la libre elección y remoción del Contralor General de la República.

Esta Oficina, aún cuando forma parte del Instituto no está sometida a ninguna autoridad de éste.

Tiene las atribuciones siguientes:

- 1.—Elaborar su Reglamento interno.
- 2.—Examinar todos los documentos y comprobantes de asientos contables, pudiendo practicar auditoría total o parcial sobre cualquiera de las cuentas o sub-cuentas de la contabilidad y ordenar los ajustes y correcciones a que hubiere lugar. El examen de los comprobantes de pagos deberá hacerlo antes de ser efectuados éstos y con coordinación del respectivo servicio del Instituto.
- 3.—Hacer los reparos que juzgue necesarios antes o después de haber sido ejecutados los actos administrativos u operaciones que causaren alguna erogación.
- 4.—Controlar la aplicación de los presupuestos y las transferencias de Partidos de los mismos.
- 4.—Velar por que se practiquen y mantengan al día los inventarios de los bienes del Instituto, los estados financieros y la contabilidad en general.
- 6.—Mantener informado al Contralor General de la República y al Consejo Directivo de todas sus actividades y en especial las referentes a auditorías y exámenes de cuentas.
- 7.—Presentar al Contralor General de la República, al Consejo Directivo, a la Comisión de Inversiones y al Ministro del Trabajo, en la primera quincena de enero de cada año, informe que contenga relación pormenorizada de la labor cumplida por la Oficina y las sugerencias que crea necesarias para mejorar el control de la administración de los Seguros Sociales.
- 8.—Tramitar todo lo referente a los ante-juicios administrativos, cuando haya lugar a ello.
- 9.—Practicar auditorías periódicas en las dependencias del Instituto.

- 10.—Promover o preparar estudios para mejorar los sistemas de control, de contabilidad y otros, cuando lo crea conveniente.
- 11.—Formular su presupuesto de gastos y presentarlo a la consideración del Consejo Directivo, a los fines de su inclusión en el Presupuesto del Instituto; y
- 12.—Dar estricto cumplimiento al Reglamento de la Oficina de Contraloría y a las Instrucciones que le imparta el Contralor General de la República. Ejecutar las labores específicas que le sean encomendadas por el Consejo Directivo del Instituto.

Comisión de Inversiones.

A esta Comisión la integran quince miembros, distintos de los componentes del Consejo Directivo así: 5 representantes del Ejecutivo Nacional; 5 representantes de los patrones y 5 representantes de los asegurados.

Son miembros natos de la representación del Ejecutivo el Ministro del Trabajo, quien presidirá la Comisión, el Ministro de Hacienda y el Presidente del Banco Central y sus faltas temporales serán cubiertas por los Directores Generales o por el Primer Vice-Presidente del Banco, respectivamente.

Las funciones de la Comisión de Inversiones son ad-honorem, se reunirá dos veces al año por lo menos y tiene como atribuciones, las siguientes:

- 1.—Elaborar el Reglamento de Inversiones y vigilar su aplicación y cumplimiento.
- 2.—Determinar anualmente el monto, distribución y oportunidad de las inversiones, previo estudio del correspondiente plan que presente el Consejo Directivo.
- 3.—Conocer de la Memoria y Cuenta que le presentará anualmente el Consejo Directivo.
- 4.—Conocer del Informe anual de la Oficina de Contraloría del Instituto.

- 5.—Estudiar y aprobar los proyectos de convenios con el Ejecutivo Nacional a los cuales se refiere el artículo 83 de la Ley; y
- 6.—Vigilar y periódicamente verificar, la correcta aplicación del plan de inversiones.

El Reglamento de Inversiones establecerá las clases de garantías que se exigirán para asegurar las inversiones del Instituto, las cuales deberán hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez.

Cuando para una determinada inversión concurren iguales posibilidades de seguridad y rendimiento, deberá preferirse aquella que garantice mayor beneficio social. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales podrá celebrar convenios para el financiamiento de programas destinados al desarrollo económico y social de los asegurados, con instituciones financieras especializadas como el Banco Obrero y el Banco de los Trabajadores de Venezuela.

El Instituto podrá celebrar convenios con el Ejecutivo Nacional para invertir parte de las reservas en la construcción de edificios para centros médicos, hospitales y servicios administrativos del Seguro Social.

Las cuotas de amortización de los préstamos hechos al Ejecutivo Nacional no podrán ser menores de una cantidad que permita cancelar la deuda en veinte (20) anualidades consecutivas. El pago de los intereses correspondientes se estipulará mensualmente o por anualidades.

Las cuotas anuales de amortización y los intereses estipulados, serán incluidos por el Ejecutivo Nacional en los respectivos Presupuestos Generales de Rentas y Gastos Públicos.

En cada Caja Regional habrá una Junta ad-honorem compuesta por un representante del Colegio Médico de la localidad, uno de los patronos y uno de los asegurados, la cual asesorará al Jefe de la Caja en la solución de los problemas que puedan presentarse con motivo del otorgamiento de las prestaciones y de la administración del Seguro Social.

Régimen financiero

El Seguro Social está financiado con las cotizaciones de patronos y trabajadores. El Fisco Nacional contribuye con uno y medio por

ciento (1,50 por ciento) del monto de los salarios afectados por el pago de las cotizaciones, para los gastos de administración, así como los de primer establecimiento de equipos.

La cotización global, necesariamente tuvo que resultar mayor que la vigente hasta el 31 de diciembre último, pues hubo que aumentarla para financiar las pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, y otras prestaciones en dinero, como las asignaciones para nupcias, gastos de enterramiento, pagos únicos por invalidez, vejez o muerte si el asegurado no cumplió con los requisitos mínimos que dan derecho a pensiones.

La aplicación de un Seguro Social de Pensiones presenta, por la naturaleza de las prestaciones a largo plazo que otorga, un problema de financiamiento de señalada importancia para el sistema, pues éste no se impone en una forma tan natural como en los seguros de corto plazo: enfermedad-maternidad y riesgos profesionales, en los cuales el riesgo casi se puede considerar como constante a lo largo del tiempo, lo que motiva gastos prácticamente proporcionales a los salarios cotizados, si se incluye entre ellos los capitales de cobertura de las pensiones otorgadas.

“Durante los primeros años de aplicación del Seguro de Pensiones, los gastos van aumentando progresivamente por la incorporación de nuevos pensionados hasta llegar un momento, al cabo de treinta o cuarenta años, en que ya el número de pensiones guarda una proporción constante, o casi constante, con el número de asegurados activos. Esta situación se produce cuando el contingente anual de nuevos pensionados iguala al que deja de serlo por diversas causas: muerte, nupcias, mayoría de edad, recuperación y otras. Al llegar esa fecha, el gasto anual por pensiones y prestaciones complementarias en relación con el volumen de asegurados, llega a su máximo”.

“El cálculo de las pensiones que en los años sucesivos llegaran a ser pensionados se basa en hipótesis tomadas de la estadística demográfica. Pero los índices de mortalidad y naturalidad, o más precisamente de fecundidad, experimentan paulatinos descensos que inciden en la variación de la composición demográfica de las poblaciones, a lo que se añade el movimiento migratorio, tanto externo como interno y las etapas sucesivas de extensión del campo de aplicación, todo lo cual hará variar cualquier cálculo a muy largo plazo”.

“Durante el primer año casi no se atribuirán pensiones, pues se necesita ese período para calificar en los seguros de muerte e invalidez; excepcionalmente se atribuirán en caso de invalidez por causa accidental o fallecimiento por accidente común, como también por muerte de un beneficiario de renta de incapacidad total y permanente otorgada por el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales antes de la vigencia de la nueva Ley. Sin embargo, como las asignaciones se pagarán considerando los abonos de cotizaciones y la rama de pensiones tomará a su cargo las rentas ya otorgadas, los desembolsos comenzarán muy pronto”.

“La experiencia demográfica extranjera y las características del proyecto permiten decir, en primera aproximación, que el quinto año de aplicación de la nueva Ley, el pago de las nuevas prestaciones en dinero establecidas y las correspondientes a las modificaciones al régimen actual tendrán un valor equivalente de un 2 a 3 por ciento de los salarios afectos a cotización; este porcentaje irá creciendo rápidamente hasta alcanzar un 5 por ciento entre los 10 y 15 años de aplicación de la nueva Ley”.

“Estas estimaciones suponen que no se produzcan cambios importantes en la legislación ni en el nivel de salarios de los asegurados; lo que seguramente no sucederá ya que el pensamiento internacional en materia de Seguridad Social evoluciona y la estructura económica se modifica. Por ello al cabo de 10 a 15 años los resultados acusarán costos diferentes de los que haya determinado el estudio actuarial inicial”.

Para fijar la cotización inicial en este sistema financiero de primas escalonadas, deben tomarse en cuenta varios aspectos.

- a) Ella debe representar una fracción no muy pequeña de la prima nivelada, por ejemplo un tercio de ella; y esto debido a que, como el régimen de beneficio propuesto otorga prestaciones a personas que por ingresar al régimen en edades avanzadas no han podido satisfacer sus aportes por períodos largos, no sería justo socialmente que traspasaran gran parte del costo de sus prestaciones a las generaciones futuras;
- b) la cotización inicial debe ser suficiente para que por un período de cierta duración, por ejemplo diez años, no haya nece-

sidad de ser aumentada. En efecto, el sistema exige, por razones naturales de la inversión de las reservas en colocaciones a largo plazo, que no haya necesidad de recurrir nunca a la liquidación de inversiones para financiar el pago de los beneficios; por consiguiente, cuando el total de los ingresos por cotizaciones más el rendimiento de los capitales invertidos no alcance a servir las prestaciones que van en ritmo de aumento de año en año en lo porvenir previsible, se hace indispensable exigir un aumento de la cotización, y si la inicial no fuera del nivel adecuado esta última exigencia obligaría a su aumento rápido si ella no fuera adecuada.

- c) Finalmente, debe verse si la cotización inicial no es tampoco una proporción muy pequeña de la cotización final, en período de situación estacionaria, ni tampoco una fracción baja de la prima que correspondería al asegurado que ingresa en lo futuro a la edad normal de afiliación al sistema, por ejemplo a los veinte años de edad”.

“El método en esencia consiste en calcular una cotización inicial que financiaría el sistema durante unos 15 a 20 años y tomar esta cotización como inicial, siempre que ella no represente una proporción muy baja de la prima nivelada para financiar el régimen en forma perenne, pues en este caso se elevaría hasta un valor razonable. La exigencia de que nunca deberían liquidarse inversiones para hacer frente a los compromisos de pagos de prestaciones, obligará a que esta cotización inicial no se mantenga los 15 a 10 años del período de base del cálculo sino que habrá que alzarla más o menos a la mitad de ese período. Para ese momento, el cual quedará determinado por los cálculos hechos ya que en el presente, se alzarla la cotización para que junto con las reservas acumuladas sea suficiente para el financiamiento de los próximos 15 a 20 años y quedará inalterable, durante más o menos la mitad de este nuevo período que se superpone sobre el primer período básico”.

“Este método entre sus otras ventajas tiene la de que permite su reajuste en forma sistemática. Si al cabo de cinco años la experiencia a cambio de la legislación obliga a hacer nuevas estimaciones de costo, pueden introducirse las ligeras modificaciones que ello exija sin alterar profundamente las bases de financiamiento”.

El propio sistema facilita la solución para el aumento de las cotizaciones futuras: las reservas acumuladas, que por lo dicho no serán nunca decrecientes, permitirán a través de las inversiones realizadas con sentido social y debidamente garantizadas, que el consecuente incremento en el desarrollo económico de ellas derivado haga menos sensible el impacto de las mayores cotizaciones.

“Aparejado con el sistema, está el problema de que las reservas sean invertidas en la forma más conveniente para la economía nacional y para los fines específicos de la Seguridad Social. De ahí que es indispensable que se defina la política inversionista de los Seguros Sociales y que se establezca anualmente un plan de inversiones teniendo en cuenta siempre la seguridad de las colocaciones que se hagan, exigiendo la garantía del Estado cuando ella sea procedente; el rendimiento de esas colocaciones, parte integrante del sistema de financiamiento de las prestaciones; y la utilidad económica social de esas inversiones”.

“Para alcanzar estos fines es indispensable que la Ley contenga, entre otras disposiciones, que la gestión financiera del Instituto se realizará llevándose cuentas separadas de:

- a) Seguro de Prestaciones Médico-Asistenciales.
- b) Seguro de Prestaciones a corto plazo
- c) Seguro de Pensiones, y
- d) Gastos de administración.

De acuerdo con esos lineamientos, la cotización global e inicial se fijó en un 11 por ciento, un 12 por ciento o un 13 por ciento del salario real, según la actividad del patrono o empresa sea clasificada por el Reglamento de la Ley en el riesgo mínimo, riesgo medio o riesgo máximo.

La parte de cotización que corresponde pagar al asegurado es de un cuatro por ciento (4 por ciento), del salario real, pero sólo es de un dos por ciento (2 por ciento) para las personas que prestan servicios a la Nación, Estados, Territorios, Distrito Federal, Municipios, Institutos Autónomos y en general a las personas morales de carácter

público, y dos con tres cuartos por ciento (2 3/4 por ciento) para las referidas entidades.

El Reglamento deberá contener una lista de las empresas que han sido clasificadas para cada uno de los tres grados de riesgo.

Aún cuando en la elaboración de esas listas, se toman en consideración los más variados elementos y circunstancias que pueden aumentar el grado de peligrosidad de una determinada labor, resulta prácticamente imposible determinar una cotización justamente proporcional al grado de riesgo. Por esa razón algunos países han abandonado ese sistema y establecen una cotización única y promedio para el financiamiento de los Seguros de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

De los fondos del Seguro Social Obligatorio.

Los ingresos del Seguro Social Obligatorio para cubrir el costo de las prestaciones estarán formados por:

- a) Las cotizaciones fijadas de acuerdo con la presente Ley y su Reglamento.
- b) Los intereses moratorios causados por atraso en el pago de las cotizaciones.
- c) Los intereses que produzcan las inversiones de los fondos del Seguro Social Obligatorio y patrimonio del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.
- d) Las sumas que enteren los patronos y los asegurados por concepto de reintegro de prestaciones.
- e) Cualesquiera otros ingresos que obtenga o se le atribuyan.

Los egresos por concepto de prestaciones del Seguro Social Obligatorio estarán formados por:

- a) Los gastos derivados de la asistencia médica y demás prestaciones en servicio y en especie.
- b) El pago de las indemnizaciones diarias.

c) El pago de las pensiones y demás prestaciones en dinero.

Estos artículos se refieren a los ingresos y egresos que tendrá el Seguro Social Obligatorio por diversos conceptos.

Los cálculos actuariales señalaron como necesario una cotización del 12 por ciento de los salarios para hacer frente a los egresos de la nueva Ley durante su primer decenio. Como actualmente asegurados y patronos contribuyen en promedio un 8 por ciento, el aumento se limitará para los primeros diez años a sólo un 4 por ciento de los salarios para financiar las nuevas prestaciones.

A partir del undécimo año, la cotización será ligeramente aumentada, seguramente no más de 2 por ciento de los salarios, para cubrir los aumentos en los gastos por pensiones y así sucesivamente hasta llegar, al cabo de 30 o más años, a una cotización total de poco más de 20 por ciento.

Para cubrir los gastos indicados en los incisos a) y b) del artículo 72, se tomará como máximo el siete y un cuarto por ciento (7,25 por ciento) de los ingresos por cotizaciones, es decir, que para el financiamiento de las pensiones deberá tomarse como máximo un tres con setenticinco por ciento (3,75 por ciento), cuatro con setenticinco por ciento (4,75 por ciento) y cinco con setenticinco por ciento (5,75 por ciento) según el grado de riesgo.

En el proyecto de Reglamento, se propone que los ingresos sean repartidos a cada fondo así: para asistencia médica, cinco con setenticinco por ciento (5 3/4 por ciento). Para constituir y mantener el fondo destinado al pago de las indemnizaciones diarias deberá destinarse un uno con veinticinco por ciento (1,25 por ciento) de los ingresos.

La diferencia entre la totalidad de los ingresos (11, 12 ó 13 por ciento, según el grado de riesgos y las sumas de las cantidades destinadas a los fondos para asistencia médica (5,75) e indemnizaciones diarias (1,25) ingresará exclusivamente al fondo de pensiones.

Habrà un cuarto fondo, el de administración constituidos por el aporte del Ejecutivo para gastos de administración y de primer establecimiento de equipos. Los sobrantes de cada ejercicio constituirán las reservas de administración.

Reajuste del sistema según las variaciones económicas

Podría decirse, para presentar el problema de los reajustes en una forma clara y objetiva, que los cálculos actuariales determinan la interdependencia entre los índices de precios y salarios, los ingresos y egresos del sistema y el poder adquisitivo de la pensión. Si los precios aumentan la pensión pierde parte de su capacidad de sufragar gastos por producto y servicios. Por otra parte, si los precios y los salarios aumentan, también aumentan los egresos. Las consecuencias de esas variaciones son problemas económicos y sociales, que el legislador trata de resolver con las disposiciones contenidas en los artículos 78, 79 y 80 de la Ley, cuyos textos son:

Art. 78 "Cuando el nivel general de salarios de los asegurados experimentan un alza sensible por variación del costo de la vida, se procederá a la revisión del límite del salario sujeto a cotización y de las cuantías de las prestaciones, incluso de las pensiones ya otorgadas con el objeto de mantener las prestaciones a un nivel real".

"Al producirse tal alza de salarios y en todo caso, periódicamente, se efectuarán revisiones actuariales del régimen financiero. El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales enviará al Ministerio del Trabajo las conclusiones que se derivan de cada revisión actuarial y propondrá, si fuere el caso, las modificaciones al sistema de prestaciones y cotizaciones dentro de los límites de la presente Ley".

"Art. 79. Cada vez que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales compruebe, en base al desarrollo seguido por los egresos del Fondo de Pensiones, que los ingresos de este Fondo serán insuficientes a breve plazo para cubrir los egresos, propondrá al Ejecutivo Nacional, por órgano del Ministerio del Trabajo, el aumento de la cotización para el Seguro Social Obligatorio, el cual se destinará al Fondo de Pensiones y deberá ser suficiente para cubrir los egresos de los próximos cinco (5) años por lo menos".

"Art. 80. Si el Fondo para asistencia médica o el Fondo para indemnizaciones diarias experimentare un descenso indicativo de que los ingresos serán insuficientes a breve plazo, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales propondrá al Ministerio del Trabajo una diferente distribución de los ingresos por cotizaciones para los distintos Fondos o el aumento de las cotizaciones".

“La solicitud al Ministerio del Trabajo deberá ser presentada junto con un informe actuarial y un estudio de los factores que puedan haber influido en la disminución anormal del Fondo”.

Inversiones

Cada pensión que se otorga, obliga al Instituto a hacer un apartado cuyo monto es igual al monto anual de la pensión por el probable número de años que ha de vivir el beneficiario según el promedio de vida para el medio en que se aplica la Ley; y la suma de esos apartados, hecha al final de cada año constituyen las reservas técnicas de seguro de pensiones. En el seguro de asistencia médica, las reservas son los sobrantes que puedan haber en algunos ejercicios económicos.

El organismo encargado de determinar el monto de las reservas y la distribución y oportunidad para invertirla, es la Comisión de Inversiones a la cual nos hemos referido anteriormente.

Jurisdicción

El artículo 84 de la Ley somete a la jurisdicción de los Tribunales del Trabajo el conocimiento y decisión de las controversias que suscite la aplicación de la Ley de Seguro Social y su Reglamento. Los juicios se sustentarán y decidirán con arreglo a la Ley Orgánica de Tribunales y de Procedimientos del Trabajo.

De las decisiones de segunda instancia no habrá recurso de cesación.

Sanciones

Para garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales del Seguro Social, la Ley faculta al Instituto para imponer multas de cien a dos mil bolívares a las personas que infrinjan dichas disposiciones.

Además, en el artículo 87, contempla la Ley otras sanciones por omisión de declaración tardía o inexactitud por parte de un patrono.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales tendrá derecho a exigir, no sólo el pago de las cotizaciones atrasadas, sino también el reembolso, ya sea de la totalidad de las prestaciones suministradas

y en curso de pago, o bien de la diferencia entre esas prestaciones y las que hubieran sido debidos si las declaraciones del patrono hubieron sido exactas.

Abono de cotizaciones para los patronos asegurados al entrar en vigencia la nueva Ley.

Con el objeto de dar protección a las personas que venían cotizando como asegurados para el Seguro Social, en los riesgos de enfermedad-maternidad y de accidentes y enfermedades profesionales, y de crear algún incentivo en los nuevos asegurados, la Ley les reconoce como acreditados un número de cotizaciones semanales igual a tantas veces veinte (20) como años de edad tenga el asegurado en exceso de veinticinco (25) con un máximo de quinientas cotizaciones semanales y un mínimo de cincuenta (50).

Por ejemplo, una persona asegurada para el primero de este mes que tenga cuarenta años de edad tiene derecho a que le sean reconocidos un número de cotizaciones igual a $40 - 25 = 15 \times 20 = 300$ cotizaciones semanales, o sea, que tendría que acumular cuatrocientas cincuenta (450) cotizaciones más para tener derecho a pensión de vejez.

Transferencia de las sumas contabilizadas en las reservas técnicas y en los fondos de seguridad, catástrofe y solidaridad o compensación.

Sobre esas transferencias, el proyecto de Reglamento contiene lo siguiente:

Al fondo para pensiones, serán transferidas inicialmente las sumas contabilizadas por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales como Reserva Técnica para Rentas Activas, Fondo de Rentas y Capitales en tramitación y Reservas para Catástrofes.

El Fondo de Asistencia Médica recibirá, inicialmente, los montos acumulados de los Fondos de Solidaridad o Compensación y Seguridad.

Situación de los pensionados por la Ley derogada.

El Reglamento determinará las transferencias que ha de efectuar el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de las diversas sumas

contabilizadas en las Reservas Técnicas, Fondos de Seguridad, Catástrofe y Solidaridad o Compensación a los nuevos Fondos para asistencia médica, indemnizaciones diarias y pensiones.

Los beneficiarios de renta por incapacidad del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que les conmute la renta respectiva por una suma global equivalente a tres (3) anualidades de renta que percibe el solicitante.

Las personas naturales o jurídicas que tengan en vigencia sistemas de pensiones para su personal, quedan facultados para descontar, de las jubilaciones que otorguen, el monto de la pensión que corresponda al beneficiario en el régimen del Seguro Social.