

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXVI

EPOCA IV

Núms. 105-106

MAYO - AGOSTO

1977

MEXICO, D.F.

PUBLICACION BIMESTRAL DEL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ORGANO DE DIFUSION 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.

INDICE

| ESTUDIOS | Página |
|--|--------|
| Nuevos enfoques para el estudio de la Seguridad Social en América Latina Ernesto Aldo Isuani. | 7 |
| Protección de los ingresos de los beneficiarios de la Seguridad Social en contra de la inflación: la experiencia extranjera Elizabeth Kreitler Kirkpatrick. | 17 |
| Investigación multidisciplinaria comparativa sobre los sistemas de Seguridad Social de América Latina Carmelo Mesa-Lago. | 49 |
| Desarrollo de los programas de Seguridad Social en Costa Rica. Universalización y extensión de los servicios médico asistenciales Dr. Fernando Naranjo V., Lic. Laureano Echandi V., Alvaro Viquez N., MI. Antonio Quesada S. | 59 |
| RESEÑA SOBRE EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL | |
| Evolución y tendencias de la previsión social brasileira 1974-1976 Ministerio de Previsión Social y Asistencia Social. Secretaría de Previsión Social. | 143 |
| Avances en la Seguridad Social Boliviana Dr. Alfredo Bocangel Peñaranda. | 155 |
| Cuba: Evolución y tendencias de la Seguridad Social en el trienio 1974-1976 Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social. Dirección de Seguridad Social. | 161 |
| La reestructuración del Instituto de Seguros Sociales en Colombia Dr. Alfonso Miranda Talero. | 177 |
| Evolución y tendencias del régimen de seguros sociales en la República Dominicana 1974-1976 Instituto Dominicano de Seguros Sociales. | 183 |
| MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL | |
| Seguro Social en la República de Honduras Lic. Mario E. Figueroa Flores, Lic. Ramón Cerrillos Olivera. | 191 |

**RESEÑAS SOBRE EVOLUCION Y TENDENCIAS
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

BOLIVIA

AVANCES EN LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA

*Dr. Alfredo Bocangel Peñaranda **

Consideramos oportuno hacer conocer las fundamentales reformas introducidas por el Gobierno de las Fuerzas Armadas en el Código de Seguridad Social Boliviano, durante el mes de junio próximo pasado.

Por razones de metodología, agrupamos estas reformas en: las relacionadas a Políticas; a Cotizaciones; a Prestaciones y a la Sistematización del Seguro Social Complementario Facultativo.

I. Reformas en el capítulo de políticas

I.1. *Ampliación de personas protegidas*

Se amplía el campo de personas protegidas mediante dos medidas concretas: regulaciones precisas sobre el seguro voluntario, en los capítulos: seguros a utilizarse; base salarial de cotización y periodos en los que debe revisarse el salario. Estas normas concretas motorizarán a importantes grupos humanos deseosos de lograr su protección social y que por falta de normas concretas habían diferido su aseguramiento.

Determinación de las bases técnicas precisas, apartándose de las fórmulas clásicas, para el aseguramiento de trabajadores independientes y artesanos.

Merece un apunte especial la preocupación para incorporar a los trabajadores del área rural al seguro social. Se estudia en su última etapa un completo y documentado estudio técnico-social-demográfico y financiero, del seguro social campesino.

Se considera que una acción coordinada del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública que dirige la política de salud y propiedad de toda la infraestructura física sanitaria instalada en el país y el Instituto Boliviano de Seguridad Social, lleve a su concreción este importante proyecto.

I.2. *Gestión de la Seguridad Social*

En el aspecto de la gestión, se han adoptado dos medidas fundamentales: la primera relacionada con la prohibición de crear en el futuro, más entidades gestoras del seguro social básico y del seguro complementario-facultativo. Los sectores laborales no protegidos o que a la fecha no estén incorporados al seguro social básico y/o complementario, por la afinidad de sus actividades, concretarán su aseguramiento mediante las entidades ya existentes.

La segunda está relacionada con la definición de tres niveles concurrentes en la conducción y gestión de la seguridad social, que en algunos países han sido confundidos y motivado superposición de facultades y funciones. Establece la norma, un primer nivel POLITICO GUBERNAMEN-

* Director Ejecutivo del Instituto Boliviano de Seguridad Social.

TAL DE TUICION, a cargo del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, que está encargado de la conducción y del lineamiento de la alta política de seguridad social y que es el portavoz del Gobierno Nacional en esta materia. Se ocupa de la protección y cuidado del sistema. Todos sus proyectos estarán avalados por el dictamen del organismo competente de la Dirección Técnica; un segundo nivel de DIRECCION, COORDINACION, CONTROL Y FISCALIZACION TECNICA, a cargo del Instituto Boliviano de Seguridad Social, entidad de cúpula, que dirige, orienta y fiscaliza a todas las entidades encargadas de la gestión del seguro social obligatorio y del régimen complementario-facultativo, y un tercer nivel, el OPERATIVO-EJECUTIVO, a cargo de las Cajas y Fondos Complementarios, que se ocupan de los complejos y múltiples procesos de recaudación de aportes y otorgación de las prestaciones.

Esta definición de niveles y delimitación de funciones, evitará en el futuro la colisión de facultades e inclusive de autoridades.

Consideramos que en el contexto internacional, es en alguna medida una experiencia aún inédita y como tal, deberá ser cuidadosamente ejecutada.

II. Reformas en el capítulo de cotizaciones

Consecuentes con el movimiento doctrinal y legislativo, se ha retomado la tesis sustentada por el Código de Seguridad Social; la aportación sobre el total ganado, incluyendo bonos y otra forma de salario. Empero, la reforma aún no tiene carácter absoluto, ya que al fijarse un tope de salario cotizable de \$b. 10,000 (\$us. 500.-), la vigencia del principio de solidaridad económica no es plena, desde el momento que se exime la aportación sobre el salario íntegro a sectores de altos ingresos.

Sin embargo, la misma disposición señala, que el Instituto Boliviano de Seguridad Social, previo estudio del comportamiento salarial, elevará este tope en los próximos 24 meses. Se realiza este estudio y se ha podido advertir que el sector con ingresos superiores a este monto salarial mensual no pasa del 0.5% de la población protegida.

III. Reformas en el capítulo de prestaciones

Consideramos que en este capítulo es en el que se han incorporado importantes reformas. Las desglosamos en las relacionadas a las prestaciones en especie y prestaciones en dinero.

III.1. Prestaciones en Especie

Por un principio de respeto a la vida humana, se prevé que los centros asistenciales de la seguridad social, en casos de urgencia, atenderán a cualquier persona, sea ésta asegurada o no tenga esta calidad. Su costo será cobrado con posterioridad.

Significamos la medida porque apunta al hecho de salvar una vida en un momento de necesidad sin examinar previamente situaciones de cualificación. Emparentada con esta medida, está la obligación de atender a los trabajadores y beneficiarios no afiliados por cualquier razón. Se in-

introduce el sistema del médico familiar, adscripción fija y cita previa, sobre la base de importantes experiencias obtenidas en el Instituto Mexicano del Seguro Social y un adecuado asesoramiento de técnicos mexicanos. Se trata del nuevo planteamiento del cuidado de la salud, en su dimensión preventiva, curativa, reparadora y educativa.

Los primeros resultados de este nuevo sistema son por demás alentadores, porque se cuenta con la aceptación y apoyo de los asegurados y beneficiarios, independientemente de la acción positiva asistencial.

Atención obstétrica a la asegurada, esposa o conviviente del asegurado, sin cotización previa. En un país que requiere proteger a la maternidad, la medida no puede ser más oportuna y adecuada.

Reconocimiento de la Prótesis Vital, en casos de enfermedad común. Al presente el reconocimiento de prótesis, y siguiendo una tradición doctrinal y legislativa, se reconoce sólo por riesgos profesionales, y más concretamente por accidentes de trabajo. Se ha definido lo que debe entenderse por prótesis vital como "aquella sin cuya provisión al paciente", éste corre el peligro de muerte inminente. Por otra parte se está elaborando una lista mínima de prótesis consideradas como vitales, para ser revisadas periódicamente, según los avances científico-médicos. Consideramos una medida que se proyecta a salvar la vida en casos en los que el asegurado por falta de recursos para comprar la prótesis, generalmente llevaba el riesgo de muerte. La norma deberá ser aplicada con la prudencia que exige el avance por sus implicaciones de orden económico.

III.2. *Prestaciones en Dinero*

El seguro de pensiones, en líneas generales, siempre ha sido criticado por dos defectos: las cuantías reducidas de rentas y su desvalorización en el transcurso del tiempo. Estas dos observaciones de gran contenido pragmático, han conducido a que considerables grupos de trabajadores envejecidos, vean en el seguro de vejez, algo así como una sanción, situación que les conduce a postergar su alejamiento de la actividad de la producción o del servicio, creando dificultades para el ingreso de las nuevas generaciones laborales.

Consciente de estos antecedentes y de la referida realidad, las medidas han planteado dos modificaciones: mejorar la cuantía de las rentas y establecer bases para su revisión periódica.

En el primer aspecto, el seguro social obligatorio concederá una renta mínima del 30% para 180 cotizaciones mensuales y 55 años de edad, e incremento del 2% por cada 12 meses de cotización superior a las 180 cotizaciones mensuales, lo que en los hechos, permitirá al trabajador que ha ingresado a la actividad a los 25 años de edad, tendrá una renta promedio básica del 50%. Sumada esta cuantía a la renta otorgada por el régimen complementario, sustentada en líneas generales sobre una mayor contribución laboral, y que se ha fijado en un 40% como renta mínima, el trabajador podrá dejar la actividad laboral con una renta del 90% de su salario promedio cotizante.

A este último propósito se ha determinado que los promedios tienen dos connotaciones: si el salario es de \$b. 6,000 mensual, el promedio se efectuará sobre 12 meses. Empero, si éste es superior en términos de promedio a este valor salarial, se calculará sobre un promedio de 24 meses.

Manteniendo el principio de que la renta del seguro social obligatorio no puede ser superior al 90% del salario cotizante promedio, se establece como otra importante reforma, que la renta total (la emergente de la suma de la renta del seguro social obligatorio y la complementaria) podrá ser superior al 100% del salario promedio cotizante. Consideramos un importante avance para superar la preocupación que apuntamos anteriormente, empero, que en los hechos y por la influencia del promedio, la renta total no podrá superar al 100% del último salario, que desde luego es una nueva dimensión del sistema de pensiones.

Las rentas de viudedad que se otorguen en el futuro serán de carácter vitalicio y las que se encontraban en curso de pago por un determinado periodo, también se han convertido en vitalicias. En caso de nuevo matrimonio o convivencia, se suspenderá la renta, empero, se entregará un capital equivalente a tres anualidades de la renta de viudedad.

Para garantizar la continuidad de los medios de subsistencia, se ha consagrado que las rentas deben ser cubiertas desde el mes siguiente del retiro. La medida pretende superar las situaciones económicas emergentes de los trámites burocráticos, que abren periodos en los que el trabajador está privado del salario y renta.

Para las personas que trabajan en actividades diferentes y con campos de aplicación de diferentes entes gestores, la legislación comparada prevé el sistema de traspaso de aportes a la última entidad por parte de las que originalmente recibieron las contribuciones. Esta definición en los hechos crea dificultades a las entidades administradoras y al asegurado, por sus implicaciones burocráticas y limitaciones económicas. Suelen procesarse trámites onerosos y de larga duración para un traspaso de centavos.

La reforma adopta un otro procedimiento: que la última entidad a la que el trabajador cotizó antes de su retiro, debe calificar la renta por todo el tiempo cotizado a las diferentes cajas, atribuyendo a cada una de ellas, los porcentajes de rentas.

Independientemente de calificar la renta, la última caja también pagará la renta íntegra y solicitará a las otras entidades la entrega de las cuota-partes de la renta. Se liquida el sistema de traspaso de aportes, y existe sólo un entendimiento institucional para el pago delegado de la renta. La medida supera las actuales dificultades y las naturales aunque no justificadas resistencias de las entidades gestoras en recibir particularmente recursos mermados para reconocer considerables tiempos de servicios.

IV. Prescripción y caducidad

Frecuentemente estos dos conceptos jurídicos han sido aplicados en forma equivalente o más bien diferente a sus verdaderos alcances.

Fue tratado inclusive en la Mesa Redonda de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en la ciudad de Acapulco-México en septiembre de 1975.

Sin embargo, de haberse logrado valiosos avances en esta materia, continúa la confusión doctrinal y legislativa.

Las disposiciones que estamos comentando y glosando, establecen la diferencia entre prescripción y caducidad. La prescripción es la pérdida

del derecho para solicitar el reconocimiento de la prestación. En cambio la caducidad es la pérdida de las prestaciones de pago periódico ya reconocidas y no cobradas oportunamente. La primera se dirige a anular el derecho fundamental, la segunda inhabilita el cobro de las prestaciones por un tiempo determinado, sin perjuicio de que en el futuro se siga cobrando. Una se dirige a que el titular del derecho pierda definitivamente la prestación cuando no reclamó en el tiempo correspondiente. El otro solamente a ciertas prestaciones ya reconocidas en el pasado y no las que se generen en el futuro.

V. Seguro complementario facultativo

El Código de Seguridad Social, establece bases generales sobre el régimen complementario-facultativo en favor de todos los sectores laborales que pretendan mejorar las prestaciones otorgadas por el seguro social obligatorio, condicionando a una mayor contribución laboral y un convenio de aseguramiento con la entidad matriz que administra el seguro social básico.

Hasta 1967, ningún sector laboral hizo uso de este régimen y fue el magisterio que justamente, a través de un convenio, instituyó el Fondo Complementario Facultativo de Vejez y Muerte en favor de los docentes fiscales.

De aquel entonces a la fecha, este régimen ha tenido un desarrollo extraordinario, al extremo de que al presente son muy pocos los sectores laborales que no gozan de este beneficio y que en los hechos ha permitido mejorar considerablemente las prestaciones de los seguros de invalidez, vejez y muerte.

Sin embargo, es importante anotar que su financiamiento no solamente se nutre de la contribución laboral, sino también de aportes voluntarios del empleador y de contribuciones de la colectividad, deformando en parte las bases contributivas.

La disposición legal que glosamos, frente a la diversidad de normas sobre: seguros administrados por el régimen complementario; cuantía de las rentas; porcentaje de incremento por edad y cotizaciones y de las fuentes de financiamiento, se planteó la necesidad de uniformar estos cuatro aspectos.

Todas las entidades que administran el régimen complementario, deberán otorgar prestaciones por los seguros de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales, sin modificar las actuales tasas de cotización por la incorporación del seguro de riesgos profesionales a su esquema de prestaciones.

Se determina una renta complementaria mínima del 40% del salario promedio cotizante, lo que ha permitido uniformar considerablemente las prestaciones complementarias, puesto que entre las otorgadas entre un Fondo y otro existían acentuadas diferencias. Mientras unas otorgaban el porcentaje referido, otras entregaban rentas inferiores al 20%, desnaturalizando de esta manera la finalidad contributiva del trabajador. En este aspecto, una de las causas para esta diversidad de cuantías, radicaba en las diferentes formas de cálculo de la renta complementaria, unas emparentaban esta cuantificación con la renta del seguro social obligatorio y otras la independizaban.

La norma adopta la segunda alternativa señalada anteriormente, determinando que el cálculo de las rentas complementarias serán efectuadas en forma independiente a las rentas del seguro social obligatorio, en razón de su estructura propia y su específico financiamiento.

Asimismo, se uniforma los incrementos por cotizaciones superiores al mínimo de 36 mensualidades, en 1% por cada 12 meses de mayor cotización y en forma concurrente el incremento por mayor edad al mínimo de 55 y 50 años para hombres y mujeres, respectivamente, también en 1% por cada año superior a estas edades. En este aspecto corresponde señalar que todos los fondos en un 98% tienen una antigüedad promedio de 3 años, con la sola excepción del magisterio y Fondo Médico que tienen una antigüedad de 10 y 8 años, respectivamente.

No se ha podido uniformar en esta etapa los porcentajes de contribución laboral y patronal, en razón de que éstas tienen una génesis vinculada a la gestión de cada uno de los sectores laborales.

Seguramente, en una próxima etapa también se logrará esta uniformización de contribuciones, con el propósito de que en un futuro próximo pudieran aglutinarse algunos fondos complementarios, en torno a las entidades que por su población asegurada tienen mayor posibilidad de éxito y supervivencia.

Consideramos que el desarrollo del régimen complementario descrito anteriormente, es casi singular e inédito en el contexto de la legislación comparada y que en los hechos ha dado sociogo al seguro social obligatorio en el capítulo de pensiones, permitiéndole un desenvolvimiento adecuado.