

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.

Sumario

	Página
El Seguro Obligatorio de Enfermedad-Invalidez-Vejez y Muerte en Chile — su nueva estructura y sus realizaciones.— <i>Prof. Dr. Moisés Poblete Troncoso</i>	9
La Medicina Preventiva en Chile.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	28
Jubilación de los empleados particulares.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	38
Continuidad de la Previsión.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	45
El Seguro Social en Venezuela.— <i>Dr. Rómulo Pisani Ricci</i>	49
A.I.S.S.	
Reseña sobre la Segunda Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social	63
Intervención del actuario jefe del departamento técnico del C.I.S.S. Dr. J. H. BUELINK sobre el tema I, fracciones A, B, C, en la II Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social	74
La aplicación de la investigación de métodos y procedimientos operativos a la Seguridad Social tomando especialmente en consideración el seguro de accidentes y el seguro de enfermedad.— <i>Ponente: Prof. Joao Lyra Madeira</i>	81
La aplicación de la Seguridad Social en la investigación operativa tomando especialmente en consideración el seguro de accidentes y el seguro de enfermedad.— <i>Prof. Lucien Feraud</i>	90
Décima reunión de la mesa directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	101
Informe del Secretario General sobre las actividades futuras para el año 1959-1960	103
O.I.T.	
Reunión conjunta de organizaciones internacionales de la Seguridad Social	121
C.I.S.S.	
Memorandum del C.P.I.S.S. para la reunión de coordinación de actividades entre las organizaciones internacionales que en materia de Seguridad Social se realizan en América	126
C.I.S.S. — A.I.S.S.	
Reglamento de las comisiones regionales americanas	129

El Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez, Vejez y Muerte en Chile, su Nueva Estructura y sus Realizaciones.

Por el Profesor Dr. MOISES
POBLETE TRONCOSO.
Ex-Director General del Seguro
Obligatorio en Chile.

Director del Seminario de Ciencias
Económicas y Sociales de
la Universidad de Chile.

Presidente Honorario del Consejo
Nacional de Seguridad de
Chile.

Introducción

La Seguridad Social constituye uno de los objetivos fundamentales de la política social de todos los Gobiernos democráticos a partir del término de la Primera Guerra Mundial, y es base complementaria de todo desarrollo económico integral.

La Seguridad Social persigue como esencia la defensa del "capital humano" y, en consecuencia, la atención de todos los riesgos sociales a que está expuesto el trabajador y además los miembros que componen el grupo familiar; trata de la recuperación de la capacidad de trabajo, cuando se ha perdido por enfermedad, y de atender al individuo en los casos de invalidez, vejez y a las necesidades inmediatas de la familia, en caso de muerte del jefe del hogar.

Las funciones del Seguro Social son pues múltiples, y se han ido ampliando y perfeccionando con la experiencia, y con una mayor comprensión de los Gobiernos sobre sus responsabilidades, y la conveniencia de mantener a la población en condiciones de seguridad social y económica.

Ha influido, en forma decisiva, en los notables progresos que se han realizado en la implantación de sistemas de seguridad social en los diversos países del mundo, la Organización Internacional del Trabajo. Desde luego en la Constitución de la O.I.T. que tiene su origen en la Parte XIII del Tratado de Paz de Versalles de 1919, se expresa:

"Considerando que la Sociedad de Naciones tiene por objeto establecer la paz universal, y que esta paz no puede fundarse sino sobre la base de la *justicia social*;

“Considerando que existen condiciones de trabajo que implican para un gran número de personas la injusticia, la miseria y las privaciones, lo cual engendra tal descontento que constituye una amenaza para la paz y la armonía universales; y considerando que es urgente mejorar dichas condiciones por ejemplo, en lo concerniente a . . . *la protección del trabajador contra las enfermedades generales y profesionales y los accidentes del trabajo . . .*”

A fin de realizar este programa se creó la O.I.T. Estos principios se reafirman en la 26 Conferencia Internacional del Trabajo de mayo de 1944 que aprobó la Declaración de Filadelfia, en la que se insiste en la obligación de fomentar entre las naciones del mundo “*protección adecuada a la vida y a la salud de los trabajadores*”. En la Recomendación No. 69 de la citada Conferencia se precisa: “*Una asistencia completa preventiva y curativa, debe estar disponible en cualquier tiempo y lugar para todos los miembros de la comunidad, sin ningún obstáculo o barrera de naturaleza administrativa, financiera o política u otro factor no relacionado con la salud*”.

En cumplimiento de este mandato las Conferencias Internacionales del Trabajo han aprobado no menos de 14 Convenciones Internacionales sobre seguro de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, accidentes del trabajo y otros riesgos sociales.

A esta labor debemos agregar los Acuerdos de cinco Conferencias de Seguridad Social convocadas bajo los auspicios de la O.I.T.; la primera celebrada en Santiago de Chile en 1947, la segunda en Río de Janeiro en 1947, la tercera en Buenos Aires en 1951, la cuarta en México, 1952 y la quinta en Caracas, en 1955.

Por otra parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas de 10 de diciembre de 1948, prescribe en su artículo 25: “*Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad*”.

A todo ello se agrega las resoluciones aprobadas en cinco Conferencias del Trabajo de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, que han reiterado los conceptos y principios de seguridad social antes mencionados. Y finalmente, los acuerdos sobre seguridad social votados en las Conferencias Interamericanas convocadas por la Unión Panamericana, hoy Organización de Estados Ameri-

canos, a partir de la Quinta Conferencia reunida en Santiago de Chile en 1923, y posteriormente los principios formulados en la Carta Interamericana de Garantías Sociales adoptada en Bogotá en 1948, por la Décima Conferencia de los Estados Americanos.

Esta labor de reafirmación y de difusión de los principios de seguridad social ha tenido un sólido y dinámico apoyo de parte del Comité Interamericano de Seguridad Social, con sede en México, el que realiza una eficiente y utilísima acción.

Los programas sociales representan una efectiva contribución al desarrollo económico de toda nación; entre las materias que comprenden está la de los *recursos humanos*, su defensa biológica, y su integral protección para hacer más eficientes y regular su participación en el proceso de la producción.

En la multiplicidad de aspectos y de medios de protección de los recursos humanos, pueden señalarse algunos que se pusieron en evidencia en el Segundo Seminario Regional sobre Asuntos Sociales, que se reunió en Santiago de Chile por iniciativa del Consejo Económico y Social Interamericano y bajo el patrocinio de la Organización de los Estados Americanos y el Gobierno de Chile, en junio de 1958. Allí se precisó la necesidad de: 1o.—La protección de la familia; 2o.—La rehabilitación de las fuerzas de trabajo; 3o.—El fomento de la defensa de la salud; y 4o.—*la seguridad social*.

El desarrollo de las instituciones de seguridad social en Chile

Chile fue el primer país de América en implantar un sistema de seguro social obligatorio para la población trabajadora, por Ley No. 4054 de 8 de septiembre de 1924, la que después de 28 años de vigencia ha sido sustituida por una nueva ley, dictada el 8 de agosto de 1952, en la que se ha aprovechado las experiencias recogidas y se ha ampliado en forma notable las prestaciones y beneficios concedidos a la población asegurada. Leyes recientes, a las que nos referiremos en este estudio, completan más aún el sistema. Hemos considerado de interés exponer los diversos aspectos de la legislación de seguro social obligatorio, su historia, sus resultados y los problemas que confronta.

Antecedentes

La historia de la ley de seguro social obligatorio en Chile ha pasado por dos etapas perfectamente definidas; la primera comprende desde la dictación de la Ley No. 4054 de 8 de septiembre de 1924, hasta el 2 de

agosto de 1952, fecha de la nueva ley que reemplazó totalmente a aquella. La segunda etapa se extiende desde esa fecha hasta ahora. La primera etapa se desarrolla a través de un período de 28 años; y la segunda comprende un período de poco más de siete años.

La primera Ley de Seguro Obrero Obligatorio, así llamada la Ley N° 4054, tuvo su origen en un proyecto de ley presentado en 1922 a la Cámara de Diputados por el miembro de ella Dr. González Cortés, que era una traducción fiel de la Ley Alemana de Seguros Sociales de 1884. Esta explica los errores de la ley chilena, y los orígenes de muchas de las dificultades que se presentaron durante su aplicación, tanto más que el proyecto no se discutió por el Parlamento Chileno y que por una serie de circunstancias se aprobó en block.

Cabe señalar que el Presidente de la República en ese período don Arturo Alessandri, había presentado al Congreso, en 1921, un proyecto más completo sobre seguros sociales, incluido en el proyecto general de Código del Trabajo.

En los primeros 15 años de aplicación la ley de seguro obrero obligatorio dejó de manifiesto una serie de omisiones y defectos que la hacían inoperante en varios de sus aspectos, dejando en evidencia la necesidad imperiosa de su reforma. El Poder Ejecutivo, por Decreto de 14 de febrero de 1940, nombró una Comisión que estudiara y formulara un proyecto de Reforma. La Comisión contó con la importante colaboración del eminente técnico de la Organización Internacional del Trabajo Dr. Osvaldo Stein, quien en un Informe sobre el proyecto de reforma, refiriéndose a la antigua ley expresaba:

“Durante más de 15 años, la ley No. 4054 de seguro obrero obligatorio ha sido capaz de hacer frente a la crítica, y este solo hecho demuestra cuán sólidas eran sus ideas fundamentales básicas. Los defensores y antagonistas de la ley estarán de acuerdo sobre este otro hecho: gracias a la Ley No. 4054 de 8 de septiembre de 1924, Chile ha sido el primer país y es el único en América que concede al obrero de cualquier profesión, *la asistencia médica gratuita* que justifica el esfuerzo material y administrativo que condiciona la ley, al cual aspiran actualmente muchos países americanos” (Informe de mayo de 1941).

El proyecto elaborado por la Comisión que estudió la reforma de la Ley No. 4054, de 8 de septiembre de 1924, de seguro obrero obligatorio, permaneció casi diez años en el Congreso Nacional sin discutirse; se reinició su estudio por la Cámara de Diputados en 1950, y después de una dilatada y movida discusión en la Cámara de Diputados y en el Senado fue promulgado como ley de la República con el No. 10,383 de 8 de agosto de 1952, con el título de Ley de Seguro Social Obligatorio.

La nueva Ley sustituye totalmente a la antigua ley de seguro obrero No. 4054, introduciendo importantes innovaciones. En cuanto a los riesgos, está inspirada en las más avanzadas normas de la *medicina preventiva*; la atención médica se hace extensiva a los miembros de la familia del asegurado (si se considera que la estadística chilena arroja un promedio de dos personas más en cada familia de los imponentes asegurados —alrededor de 1.400.000— se podrá apreciar la importancia de la reforma); el subsidio de enfermedad a los asegurados se eleva considerablemente y se modifican los plazos de iniciación y de vigencia; se concede una protección especial a la maternidad tanto de la obrera asegurada como de la cónyuge del asegurado; se amplía la atención hospitalaria, farmacéutica y odontológica. En el riesgo de invalidez se introducen importantes innovaciones y se implanta el principio de la "recuperación del inválido". Se establecen pensiones de viudez y orfandad. A fin de contrarrestar los efectos de la inflación en las prestaciones de invalidez y vejez se establece que las pensiones serán reajustables de acuerdo con el índice del costo de la vida. Además, se encarga al Seguro Social del pago del *auxilio de desempleo*, que en el fondo constituye un verdadero seguro de desocupación.

Las innovaciones más importantes introducidas por la nueva ley No. 10.383, de 2 de agosto de 1952 sobre seguro social obligatorio la podemos resumir como sigue:

- 1.—Separación de los Servicios Administrativos del Seguro Social de los Servicios Médicos, y fusión de todos los Servicios Médicos que intervienen en el seguro a fin de hacer más eficaz su acción;
- 2.—Descentralización administrativa;
- 3.—Protección integral de la salud de los asegurados y extensión de esta prestación a los miembros de la familia del asegurado;
- 4.—Ampliación de las prestaciones y creación de otras nuevas en favor de los asegurados y de sus familias;
- 5.—Aumento de las cotizaciones que deben pagar los asegurados, los empleadores y el Estado, para la atención de los servicios y de las múltiples prestaciones establecidas en la ley;
- 6.—Sustitución del sistema de capitalización por el de reparto.

Leyes recientes han introducido nuevos avances en el seguro social chileno. En su conjunto constituyen un sistema de seguro social obligatorio de grandes proyecciones. En razón de ello trataremos con mayor detalle los diversos aspectos de la legislación así como los resultados y constataciones que nos demuestran las estadísticas, desde la gran reforma de agosto de 1952 hasta ahora.

A. Población asegurada

1.—*Trabajadores.*—Están obligados al seguro:

- a) Los obreros que ganan un jornal o salario;
- b) Los obreros postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación, *aún cuando no perciban salario*;
- c) Los trabajadores independientes, entendiéndose por tales los artesanos, artistas, pequeños industriales, agricultores, pequeños comerciantes fijos o ambulantes y, en general, todas las personas que realicen oficios o presten servicios directamente al público, en su domicilio, calles, plazas, portales, almacenes o negocios, siempre que su renta anual no exceda de un sueldo vital anual (alrededor de 700,000 pesos).

2.—*Menores de 18 años; mujeres casadas y viudas.*

Todas estas personas están comprendidas en la obligación del seguro social establecido por la ley, siempre que trabajen.

3.—*Otras personas comprendidas en el seguro social.*

Pueden incorporarse voluntariamente al seguro social toda persona que sin estar comprendida en las categorías anteriores reúna ciertas condiciones establecidas en la ley, y siempre que no estén incorporados a otro sistema de previsión. Conviene recordar que en Chile hay no menos de 27 sistemas o instituciones de seguridad social distintos del de la ley que reseñamos.

B. Prestaciones médicas del seguro a los asegurados

Las prestaciones médicas del seguro social se prestan a través de los Servicios de Salud Pública del Estado.

1.—*Organización actual de los servicios de Salud Pública en Chile.*

Los servicios de Salud Pública del Estado de Chile, dependen del *Ministerio de Salud*, recién reestructurado por Decreto Ley de 18 de octubre de 1959;

Los Servicios de Previsión Social, dependientes del *Ministerio del Trabajo y de Previsión Social*, reestructurados por el mismo Decreto Ley antes mencionado, del que depende la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene el control de todos los regímenes de Previsión Social.

En cuanto al cumplimiento de la Ley de Seguro Social obligatorio cabe señalar una doble estructura funcional:

a) *El Servicio de Seguro Social*; b) y el *Servicio Nacional de Salud*.

Corresponde al *Servicio de Seguro Social* (antigua Caja de Seguro Social Obligatorio), *el pago de las pensiones de invalidez* —sean absolu-

ta o parcial—, el pago de las prestaciones de *vejez, viudez y orfandad, así como el pago de las cuotas mortuorias.*

Corresponde al *Servicio Nacional de Salud* las prestaciones médicas.

2.—*Obtención de las prestaciones médicas.*

El Servicio Nacional de Salud otorga la *asistencia médica general a los asegurados y miembros de su familia.* Debe realizar un *examen sistemático y anual de salud,* a los asegurados. Este examen es obligatorio.

Debe, además, el *tratamiento hospitalario completo* y las prestaciones *farmacológicas* complementarias, así como *tratamiento odontológico* a todos los asegurados.

Las *aseguradas* además de la atención médica, hospitalaria y farmacéutica completa a que tiene derecho todo asegurado, tiene derecho a la atención propia del embarazo, parto y puerperio. Reciben, asimismo, subsidios en dinero por su enfermedad, maternidad y lactancia, y subsidios en dinero de reposo preventivo, si fuere necesario.

Para que el asegurado tenga derecho a las prestaciones médicas y demás beneficios concedidos por el seguro en caso de enfermedad, se requiere *estar al día en el pago de las imposiciones.* Desde su salida del empleo y hasta el término de los tres meses siguientes se considerará al día al asegurado que hubiere dejado de pagar sus cotizaciones al seguro por encontrarse en desocupación involuntaria..

3.—*Tratamiento de la familia de los asegurados.*

Las cónyuges de los asegurados gozan por la ley de seguro social de todos los beneficios antes mencionados, más los correspondientes al embarazo, parto y puerperio.

Los *hijos menores de dos años* de los asegurados tienen derecho a una atención médica preventiva y curativa, incluyendo tratamiento médico-quirúrgico, gratuito así como a los elementos terapéuticos y suplementarios que fueren necesarios.

Los *hijos mayores de dos años de los asegurados* y menores de 15 años tienen derecho a *atención médica* que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito, y en caso de hospitalización pagarán sólo el costo de la alimentación.

C. *Subsidios de enfermedad*

1.—*Quiénes tienen derecho.*

Tienen derecho al subsidio en dinero en caso de enfermedad todos los asegurados.

2.—Contingencias cubiertas y modalidades.

El asegurado incapacitado para trabajar por un tiempo superior a tres días —por enfermedad o accidente que no sea del trabajo— tiene derecho a recibir un subsidio en dinero. Este subsidio rige después de los tres días iniciales de incapacidad. El propósito de esta disposición, como en otras legislaciones, es suprimir los casos de simulación.

3.—Escala de subsidios.

El monto de los subsidios es igual al promedio de los salarios sobre los cuales el asegurado haya hecho imposiciones en los últimos seis meses.

El beneficiario del subsidio está obligado a pagar una suma equivalente al 15% del beneficio, que se le descontará en el momento de cancelársele el subsidio.

En caso de que el asegurado fuere hospitalizado, se le hace otro descuento de un 15% del monto total del subsidio. Esta suma sirve para cubrir el costo de la alimentación que debe proporcionarle el hospital.

4.—Duración del pago de subsidios.

Los subsidios en dinero que la ley acuerda al asegurado enfermo puede concederse hasta por el plazo de 52 semanas; cumplido este plazo el asegurado debe someterse a un examen médico especial para determinar si debe declarársele *inválido*, o si puede continuar percibiendo el subsidio. En este último caso la prestación de subsidios puede prolongarse por otras 26 semanas, lo que significa un período total máximo de percepción de los subsidios de 76 semanas.

Durante el período en que el asegurado recibe subsidios está obligado a someterse a los controles médicos, exámenes, tratamientos e indicaciones que le haga el Servicio Nacional de Salud y el Servicio de Seguro Social, según los casos. Todo ello con el propósito de evitar simulaciones o cobros indebidos.

Si se trata de una *asegurada* durante el ambarazo, parto y puerperio tiene derecho, además de todos los beneficios de la atención médica completa, a un subsidio de enfermedad que se le paga por un periodo de 12 semanas, seis semanas antes del parto y seis semanas después, siempre que no realice labores pagadas.

5.—Procedimientos para el cobro de subsidios.

Para tener derecho a gozar de los subsidios en dinero en caso de enfermedad, el asegurado deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Estar al día en el pago de sus imposiciones;
- b) Tener un mínimo de seis meses de afiliación;

- c) Tener un mínimo de 13 semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendarios;
- d) Haber sido declarado enfermo después del examen que se le hace por el Servicio Nacional de Salud.

Iguales requisitos se exigen a la asegurada para gozar de los beneficios de la ley en caso de maternidad, con la diferencia que sólo se le exige la comprobación del estado de embarazo y la de la probable fecha de nacimiento del hijo, lo que realiza el Servicio Nacional de Salud.

Para obtener el pago del subsidio debe el asegurado presentar la *libreta de seguro*, que se le da a todo asegurado cuando se inscribe en el Servicio de Seguro Social.

6.—*Prestaciones de Maternidad y auxilio de lactancia.*

En caso de maternidad la asegurada tiene derecho a atención médica completa, además de los exámenes prenatales; a la atención del parto en un hospital del Servicio Nacional de Salud; a las prestaciones farmacéuticas, a un subsidio de maternidad, como se ha dicho antes. Las madres aseguradas que amamantan a su hijo tienen derecho, a partir de la 7a. semana después del parto, a un auxilio de lactancia que puede consistir en alimentos suplementarios o en una asignación en dinero, equivalente al 20% del salario medio diario que percibía la asegurada.

D. *Seguro de Invalidez*

La Ley de Seguro Social obligatorio que reseñamos, N° 10,383, considera la invalidez como uno de los riesgos integrantes del Seguro Social. La invalidez puede ser, según la ley, parcial o absoluta, y por ellas se paga una pensión por intermedio del Servicio de Seguro Social.

La ley determina en detalle a quienes se considera inválidos parciales o absolutos; en cada caso los inválidos reciben su pensión; son inválidos parciales los asegurados que sufren una incapacidad parcial; e inválidos absolutos los que sufren una incapacidad permanente total.

El asegurado debe solicitar una declaración del Servicio de Seguro Social cuando se considere con derecho a recibir una pensión de invalidez. El Consultorio o Centro de atención del Seguro Social, debe examinar al asegurado para determinar el grado de invalidez. Además, para gozar de la pensión de invalidez el asegurado debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Estar inválido por causas diversas de las que dan derecho a pensión de accidentes del trabajo;
- b) Tener a lo menos cincuenta semanas de imposiciones;

- c) Ser menor de 65 años a la fecha de la invalidez.

E. Seguro de vejez

La Ley de seguro social chilena que reseñamos establece una *pensión vitalicia de vejez* para los asegurados que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido los 65 años de edad;
- c) Tener como mínimo 800 semanas de imposiciones;
- d) Otros requisitos complementarios determinados en el reglamento.

Para obtener la pensión de vejez el asegurado debe presentar una solicitud a la Oficina Local de Seguro Social de su residencia, y acompañar con ella los documentos y certificados que prescribe el reglamento.

Declarado el derecho a la pensión por el Servicio de Seguro Social, éste establece el monto básico de la pensión, que debe ser equivalente al 50% del salario base.

La pensión así calculada *tiene un incremento de un 10% por cada hijo del asegurado*, sin que aquélla pueda exceder del total del salario de que gozaba el asegurado. Este incremento del 10% de la pensión es tanto por hijo legítimo, como ilegítimo, natural o adoptivo menor de 15 años, o mayor de 15 y menor de 18 años si acredita que sigue estudios primarios, secundarios o técnicos, o *si el hijo es inválido, de cualquier edad*.

F. Asistencia a la familia del asegurado en caso de muerte

En caso de muerte del asegurado la ley de seguro social proporciona a la familia los siguientes beneficios:

1.—*Cuota mortuoria.*

Es una suma de dinero que se entrega a la familia para cubrir los gastos de funerales y sepultación del asegurado. Esta cuota ha ido aumentando en los últimos años por el alza de los costos de funerales.

2.—*Pensión de viudez.*

Las pensiones a las viudas de los asegurados constituyen un nuevo beneficio en el seguro social chileno. Se paga por cuotas mensuales a la viuda del asegurado muerto. Equivale al 50% de la pensión efectiva o potencial de invalidez absoluta.

La Ley de seguro social, exige diversas condiciones para que la viuda pueda gozar de la pensión, entre otras:

- a) que el matrimonio se hubiere celebrado por lo menos 6 meses antes del fallecimiento del asegurado;

b) que el asegurado hubiere tenido 50 semanas de imposiciones a lo menos.

La pensión se paga a la viuda mensualmente.

3.—*Pensión de orfandad.*

A los hijos del asegurado menores de 15 años, se les concede una pensión en caso de muerte de aquél; y si es estudiante esta pensión se paga al hijo hasta los 18 años. Gozan de esta pensión los *hijos legítimos, naturales, ilegítimos y aún los hijos adoptivos*. La pensión equivale al 20% del salario medio del asegurado, por cada hijo.

G. *Asignaciones familiares.*

Al Seguro Social le corresponde controlar el pago a sus asegurados de la asignación familiar establecida por el Decreto Ley N° 245 de 23 de julio de 1953, en favor de los imponentes del Servicio de Seguro Social.

El asegurado tiene derecho a recibir asignación familiar por las siguientes personas:

a) La mujer legítima;

b) Los hijos *legítimos y naturales* menores de 15 años de edad o inválidos de cualquier edad;

c) Los hijos mayores de 15 años y menores de 18 que efectúan estudios primarios, secundarios o técnicos.

d) El padre o madre legítimo o naturales, y la madre ilegítima mayores de 65 años, o inválidos de cualquier edad.

La asignación familiar es igual para todos los obreros inscritos en el seguro social; también es igual el monto por cada persona beneficiada.

Los patronos deben pagar a los obreros y por mensualidades vencidas, las asignaciones familiares que haya ordenado el Servicio de Seguro Social.

Las asignaciones familiares en referencia se costean con una imposición patronal del 13% de los salarios sobre los que hacen imposiciones al Servicio de Seguro Social, y con una imposición obrera del 2% de los mismos. Anualmente el Servicio de Seguro Social determina las tasas patronal y obrera para asignaciones familiares.

H. *Indemnización por años de servicio*

Por Decreto Ley N° 243 de 23 de julio de 1953, se estableció la *indemnización por años de servicios*, a favor de los trabajadores imponentes del Seguro Social y un auxilio en caso de desempleo.

Al efecto, el Servicio de Seguro Social reconoce a cada obrero una cantidad equivalente al 8.33% de los salarios y subsidios sobre los que se efectúen imposiciones, a partir del 1º de enero de 1954. Sobre estos fondos los obreros asegurados pueden girar siempre que cuenten con más de 1,560 semanas de imposiciones y tengan más de 60 años, ser inválido absoluto o haber obtenido pensión de vejez.

En caso de muerte del obrero asegurado los fondos de indemnización pasan a los beneficiarios de las pensiones de viudez u orfandad.

I. *Auxilio de desempleo*

El mismo Decreto Ley N° 243 establece que los obreros asegurados que quedaren desocupados por causas no imputables a su voluntad, podrán girar sobre los fondos de indemnización siempre que tuvieren un minimum de 208 semanas de imposiciones.

La desocupación se cuenta desde la fecha en que el obrero asegurado se inscribe en las oficinas del Servicio de Colocaciones de la Dirección General del Trabajo.

El retiro de los fondos se hace por mensualidades vencidas y es equivalente al 50% del promedio mensual de los jornales. La autorización de percepción de este *auxilio de desempleo* se concede hasta *por un período de 4 meses*.

El Servicio de Seguro Social es el encargado de efectuar los pagos del auxilio de desempleo.

Una reciente Ley, La N° 13,305 de 6 de abril de 1959, establece algunas modificaciones al Decreto Ley antes resumido y *aumenta a seis meses el período máximo de auxilio en caso de desocupación*.

J. *Adquisición de casa por los imponentes del Seguro Social*

De los fondos y recursos del Servicio de Seguro Social, la Ley prescribe que el 1% se destinará, por medio de la Corporación de la Vivienda, a construir *casas habitación para ser vendidas a los asegurados* que cumplan con las condiciones prescritas por la ley de Seguro Social. Los plazos de pago y demás condiciones establecidas significan un gran beneficio para los asegurados.

K. *Recursos financieros del Seguro Social*

1.—*Cotización de la población asegurada.*

De acuerdo con la Ley de Seguro Social que reseñamos, los asegurados deben pagar una cotización del 5% *de su salario*, que sirve de

base para su pensión de vejez; además debe pagar un 2% de su salario para contribuir a los fondos de asignación familiar establecida por Decreto Ley N° 245, y que paga a los asegurados el Servicio de Seguro Social; y finalmente un 0.25% del salario establecido por la Ley N° 11,766 sobre construcción de establecimientos educacionales.

2º.—Cotización de los empleadores.

Los empleadores o empresarios pagan diversas cotizaciones establecidas por la Ley del Servicio de Seguro Social y otras leyes complementarias. Estas cotizaciones son las siguientes:

Ley del Servicio de Seguro Social N° 10,383 un 10% de los salarios que pagan a sus trabajadores; ley N° 243, que creó el fondo de indemnizaciones por años de servicio, un 2% de los salarios a cargo de los empleadores; Ley N° 245, que estableció la asignación familiar, un 13% de los salarios; Ley N° 6528 y 10,343, un 0.25% de los salarios para el Servicio Nacional del trabajo; y 0.75% por la ley N° 11,766 de establecimientos educacionales.

El cuadro siguiente da una idea de conjunto sobre las imposiciones que pagan al Servicio de Seguro Social los empleadores y los trabajadores asegurados, en porcentaje de sus salarios.

Cotizaciones al Servicio de Seguro Social

<i>L e y e s</i>	<i>Empleadores</i> <i>Por ciento</i>	<i>Asegurados</i> <i>Por ciento</i>	<i>Total en</i> <i>Por ciento</i>
Ley N° 10,383 de seguro social social obligatorio	10	5	15
Decreto Ley N° 243 Idem. años Servicios	2	—	2
Decreto Ley N° 245 sobre asig. familiar	13	2	15
Leyes N° 6528-10,343 sobre Serv. Nac. Trabajo	0.25	—	0.25
Ley N° 11,766 Establ. educacionales	0.75	0.25	1
	-----	-----	-----
T o t a l e s	26	7.25	33.25

3.—Aportes del Estado.

Según la Ley del Servicio de Seguro Social el Estado debe aportar una suma equivalente al 5.5% de los salarios que perciben los asegurados, más un 5% sobre dichas rentas.

La Ley del Servicio de Seguro Social crea otras entradas, tales como un impuesto del 2% sobre los pagos que efectúen el Fisco o las municipalidades; además de otros ingresos de menor importancia.

L. Administración del Servicio de Seguro Social

La Ley que creó el Servicio de Seguro Social implantó la integra-

ción total de los Servicios Médicos y los de Seguridad Social a fin de incrementar su rendimiento, la eficacia y rebajar los costos.

Corresponde al *Servicio de Seguro Social* el pago de las pensiones de invalidez, vejez, viudez, horfandad, cuotas mortuorias y auxilio de desempleo.

Corresponde al *Servicio Nacional de Salud* otorgar los beneficios médicos completos, la atención odontológica, y promover el examen sistemático y obligatorio de salud que anualmente debe hacerse a la población asegurada en virtud de la Ley de Medicina Preventiva.

En esta forma se ha logrado la coordinación de los organismos que intervienen en la aplicación del seguro social, con las ventajas del mejoramiento de la atención, mayor eficiencia en los servicios y economía general de personal y elementos que se utilizan.

Por Decreto Ley N° 9 de 1° de septiembre de 1959 se perfecciona aun más la estructura administrativa de la Ley del Servicio de Seguro Social N° 10.383 de 2 de agosto de 1952 que hemos venido examinando, en los términos siguientes:

El Servicio Nacional de Salud pasa a formarse por:

Sus *Organos Directivos* que son el Director General, el Consejo Nacional y dos Departamentos: el Departamento Técnico y el Departamento Administrativo; por una Secretaría General y por *Direcciones Zonales*.

En el Consejo, que es numeroso, tienen representación entre otros el Director del Servicio Nacional de Salud, el Director del Servicio de Seguro Social; dos representantes de los empleadores y dos representantes de los trabajadores asegurados.

El país se divide en *Zonas de Salud*, bajo la dirección de un doctor. La Jefatura de la Zona tiene a su cargo la acción de fomento, protección y recuperación de la salud en el área que les corresponde.

Las *Direcciones Zonales* desarrollan sus funciones técnicas por medio de sus hospitales, sanatorio, y propios equipos de saneamiento. De los hospitales forman parte las policlínicas y consultorios periféricos, los cuales deben servir a los asegurados de las áreas geográficas respectivas.

En 1959 existen en funcionamiento diez Jefaturas Zonales, 106 Casas Locales y 47 Agencias de atención .

El Servicio Nacional de Salud tiene 2,300 funcionarios y 466 auxiliares de servicio.

Resultados y Comprobaciones Estadísticas del Servicio de Seguro Social Chileno

Un resultado general de la implantación del seguro social evidenciado por las estadísticas, es el mejoramiento del estado general sanitario del país. El índice de la mortalidad general, que en 1917 era de 29.4 por mil, desciende a un 12.8 por mil en 1956.

Por otra parte, la expectativa de vida, que era de solo 31.5 años en 1920, antes de la primera ley de seguro social obligatorio de 1924, sube a 51.4 años en 1952 y a 53 años en 1958.

Otros datos de interés sobre los beneficios que reciben los asegurados de la Ley del Servicio de Seguro Social son los siguientes: el Servicio de Seguro Social pagó en 1959, a unos *cientos mil pensionados* por concepto de invalidez, viudez, vejez y orfandad.

El monto actual de las pensiones mínimas de invalidez y vejez es de 22,000 pesos mensuales.

El Decreto Ley N° 245 que estableció la *asignación familiar*, encargó al Servicio de Seguro Social su control y pago. En 1959 reciben este beneficio 540.479 personas a las que se paga mensualmente 18.235.200 pesos. Por concepto de pago de auxilio de desocupación en los primeros cuatro meses de 1959 se han atendido a 6.013 personas, y se ha pagado 312.625.555 pesos.

La Ley de Consolidación Económica de 4 de abril de 1959 aumentó la asignación familiar obrera en 30 pesos diarios por persona miembro de la familia del asegurado. Con este objeto aumentó en un 4% la imposición de los empleadores.

Si se considera que el número de asegurados es en 1959 alrededor de 1.400.000 personas, y que por cada asegurado hay término medio dos personas más como componente de su familia, y que los beneficios del seguro se extiende a ella, se constata que no menos de 4.200.000 personas se encuentran comprendidas en los servicios del Seguro Social Chileno.

Los cuadros estadísticos siguientes proporcionan datos sugestivos sobre el desarrollo del seguro obrero obligatorio en Chile.

Número de Asegurados activos y pasivos

<i>Años</i>	<i>N° de asegurados activos</i>	<i>N° de asegurados pasivos jubilados</i>
1947	917.697	56.754
1954	1.150.000	(sin datos)
1955	1.258.000	76.087
1959 (calculado)	1.400.000	100.000

Presupuesto del Servicio Nacional de Salud

1954	11.107.771.003
1955	20.495.234.276
1956	37.741.697.185
1957	45.791.033.751
1958	57.908.361.838
1959	76.654.214.064

Para la atención de sus servicios el Seguro Social cuenta con 3,918 cargos médicos y 537 odontólogos. Tiene médicos administrativos y 946 médicos clínicos. Varios de los médicos desempeñan diversos cargos compatibles con sus funciones.

El Servicio Nacional de Salud para la atención de los afiliados al Seguro Social, dispone de 28.047 camas-hospital en sus diversos establecimientos.

Como hemos reseñado, los asegurados tienen derecho a un subsidio en dinero durante los días de enfermedad y en caso de reposo preventivo. En el cuadro siguiente aparece el número de días en que se han pagado subsidios y el monto anual de ellos a partir de la vigencia de la ley actual.

Subsidios de enfermedad y reposo preventivo pagado a los asegurados por el Servicio Nacional de Salud durante el periodo de 1952 a 1958

<i>Años</i>	<i>Días de pago de subsidios</i>	<i>Monto de los subsidios</i>
1952	5.304.255	\$ 261.612.209
1953	6.835.373	619.932.956
1954	6.787.899	776.225.343
1955	6.701.632	1.165.373.378
1956	6.602.072	1.932.295.806
1957	5.646.810	2.374.516.192
1958	5.864.326	3.261.989.753

Desde los orígenes de la aplicación de la primera ley de seguro social, N° 4054 de 8 de septiembre de 1924, se realiza una intensa labor preventiva contra la tuberculosis, que ha sido una de las enfermedades endémicas del país, y que por las múltiples medidas sanitarias se encuentra ahora en franca declinación.

Anualmente se realiza en todo el país una activa campaña de vacunación con B.C.G. En los tres últimos años el siguiente es el número de personas vacunadas con B.C.G.

*Programa de vacunación del Servicio Nacional
de Salud con B.C.G.*

<i>Años</i>	<i>Número de personas vacunadas</i>
1956	131.200
1957	137.720
1958	203.692

Desde la dictación de la nueva ley de servicio de Seguro Social N° 10.383 de 2 de agosto de 1952, las prestaciones que concede a la población asegurada han adquirido un ritmo creciente que aparecen claramente explicados en el cuadro siguiente:

*Consultas y otras prestaciones realizadas por el Seguro Social desde
su nueva estructura y que se verifican en el Servicio
Nacional de Salud*

<i>Años</i>	<i>Consultas</i>	<i>Atención dental</i>	<i>Radiodiag- nóstico</i>	<i>Examen Laboratorio</i>	<i>Atenciones paramédicas</i>
1952	4.617.763	747.299	866.635	2.450.000	5.917.147
1953	5.320.308	831.225	889.952	2.452.463	6.293.672
1954	5.492.142	909.403	995.656	2.841.105	5.849.887
1955	5.783.785	1.268.664	900.078	2.702.982	5.387.214
1956	5.923.730	1.664.013	967.423	2.708.319	6.321.457
1957	6.100.923	1.739.630	844.216	2.925.565	6.418.630
1958	6.416.062	1.908.594	1.063.382	2.428.826	7.047.560

Naturalmente que del aumento del ritmo de atención se deduce igualmente el aumento de los costos, y por lo tanto la necesidad de un mayor aporte financiero en mantenimiento de los servicios y demás prestaciones. Una explicación lógica del fenómeno se encuentra en el aumento de la población general y naturalmente de la población activa asalariada.

En 1940 la población total del país era de 5.023.539 habitantes; en 1952, fecha de la dictación de la Ley de Seguro Social N° 10.383 que sustituyó a la Ley de seguro obligatorio de 1924, era de 5.932.995 y en 1959 la población calculada depasa los 7.384.403 habitantes. Del total de la población de 1940 era económicamente activa 1.812.176 y en 1952 sube a 2.155.293; en 1959 se calcula la población económicamente activa en unos 2.250.000 personas.

Al seguro social obligatorio de la ley que comentamos están afectos alrededor de 1.400.000 personas; el resto de la población activa está sujeta a los diversos regímenes de previsión que integran las 42 otras Instituciones de Previsión Social que existen.

Algunos problemas que confronta el Seguro Social Obligatorio en Chile

Indiscutiblemente entre los aspectos sociales del desarrollo económico, la seguridad social juega un rol de primer plano, porque contribuye a asegurar el bienestar general de la población; por eso los problemas que inciden en la seguridad social interesan a toda la nación.

Desde luego, el primer problema que se presenta es el costo elevado de la seguridad social y sus repercusiones en la economía de producción. Algunos sostienen que es un error considerar que los costos de la seguridad social se agregan a la carga normal de la producción cuando solo se trata de un simple desplazamiento de esas cargas. (1) Sin embargo, es un hecho que en Chile, que tiene una experiencia de 35 años en materia de seguro social, los economistas están contestes en que el elevado porcentaje sobre los salarios que pagan como aporte al seguro social los empleadores repercute en diversas proporciones en el costo de producción y en los servicios. La incidencia al respecto es variable, y difícil de precisar la proporción que representa en las diversas actividades económicas.

Algunos de los que propiciaron la reforma de la ley que comentamos, expresaron francamente en el Parlamento que el aumento de las imposiciones del seguro social obedecía al deseo de una redistribución de la renta nacional, en beneficio de la gran masa de la población. Otros sostuvieron que las prestaciones económicas al seguro social no debieran utilizarse como un instrumento de política económica o de control de la economía porque aumenta la inflación en países de economía en transformación, ya que frena la capitalización necesaria a la industrialización.

Un grupo de problemas inmediatos que confronta el seguro social en Chile se refieren a las siguientes materias:

- a) La falta de personal médico y auxiliar suficiente para una adecuada atención de las prestaciones médicas completas a los asegurados y sus familias, como lo prescribe la Ley;
- b) al aumento creciente del costo de la asistencia médica, por las remuneraciones del personal médico, en incremento apreciable;
- c) al aumento del costo de atención día-hospital de los asegurados; aumento causado por el incremento del costo de la vida;
- e) al aumento creciente del número de asegurados que deben recibir pensiones de vejez, por el aumento no solo de la población sino de la edad de supervivencia. La edad de supervivencia que en el año 1939 era solo de 30 años, llega en 1958 a 53 años.

~~~~~  
(1) Revue Internationale du Travail. Octobre-novembre 1953. "L'équilibre international du cout de la Sécurité Sociale".

f) la insuficiencia de una atención adecuada en las zonas rurales para la población asegurada que vive en ellas.

La población rural según el censo de 1940 era de 47.6% de la población total, llega a 39.8% en 1952, fecha del último censo. Esta población está muy diseminada en el territorio nacional, lo que hace difícil una completa atención de sus condiciones de salud y de las demás prestaciones del seguro social.

En Chile, desde la primera ley de seguro social obligatorio del año 1924, se comprendió en sus prestaciones a toda la población obrera asalariada. Tal vez habría sido aconsejable haber procedido por extensión progresiva a medida que pudieran organizarse adecuadamente los servicios para atender efectivamente a todas las prestaciones del seguro social, tal como han procedido Costa Rica, México, Perú, Guatemala y otros países.

Sin embargo, la nueva ley del Servicio de Seguro Social representa un notable avance en la implantación de un sistema integral de seguridad social para la población trabajadora de más débiles recursos económicos; la extensión de importantes e inmediatas prestaciones médicas y económicas a todos los miembros de la familia del asegurado implica una sólida defensa de la integridad biológica de la población trabajadora.

Las benéficas repercusiones que se constatan en el mejoramiento del nivel de vida de la población chilena, a través de las estadísticas, implican un resultado positivo e interesante en el progreso general del país.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Allende, Dr. Salvador.* "La realidad económico social chilena". Santiago, 1939.
- Beveridge, William.* "Las bases de la Seguridad Social". Trad. México, 1944.
- Bustos, A. Julio.* "La Previsión y la Medicina Social en Chile en 1948". Santiago, 1949.
- Carvacho, Jorge.* "La Ley N° 4054 y la Caja de Seguro Obligatorio". Santiago, 1941.
- Comité Interamericano de Seguridad Social.* "Boletín N° 9.—Cuadernos y diversas importantes publicaciones.
- Fierro Court, Elena.* "La nueva estructura de la seguridad social en Chile". Santiago, 1953.
- Gaete Berrios, Alfredo.* "El seguro social y el servicio Nacional de Salud". Santiago, 1952.
- González A., Rolando, Arteaga Mario y Castro, Alberto.* "Sistema de financiamiento de la seguridad social". Santiago, 1954.
- Miers, Raquel.* "Seguro de Enfermedad", Santiago, 1958.
- Pereira, Waldo.* "La seguridad social en Chile", Santiago, 1950.
- Pinto, Francisco.* "Seguridad Social chilena. Puntos para una reforma". Santiago, 1950.
- Poblete Troncoso, Moisés.* "El Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en Chile", Santiago, 1949.