

T. - D  
317

Tesis para optar al título de:

Doctor en Derecho y Ciencias Políticas



Presentada por:

Donaldo Vergara Garavito

**S C I R**

Titulada:

1013/14

"De la Seguridad Social en Colombia"

Cartagena Julio de 1976

República de Colombia  
Universidad de Cartagena

Rector:

Doctor Wulfran Ripoli Merlano

Secretario General:

Doctor Humberto Benedetti Vargas

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Decano:

Doctor Carlos Villalba Bustillo

Secretario:

Doctor Jorge Payares Bossa

Presidente de Tesis:

Doctor Anibal Pérez Chain

Presidente Honorario:

Doctor Alvaro Barrios Angulo

Examinadores:

Doctor Rogelio Mendez Brif

Doctor Manuel Francisco Alvarez

Doctor *VIRGILIO ESCAMILLA*

"La Facultad no aprueba ni desaprueba las opiniones emitidas en esta tesis, tales opiniones son consideradas - propias de su autor".

(Artículo 83 del Reglamento)



**DEDICATORIA:**

A mis padres, abuelos y hermanas

Arnaldo y Hoyzel

INDICE

<b>CAPITULO I</b>	<b>Pág.</b>
Reseña histofica de la Seguridad Social	1
Origen en Colombia	4
Las Profesiones de la Salud ante la ley	10
 <b>CAPITULO II</b>	
Concepto y Definición	13
Naturaleza y Vínculo que une a los trabajadores del Seguro con la Entidad.	26
Relación Jurídica y Naturaleza del Seguro Social.	28
 <b>CAPITULO III</b>	
Campo de Aplicación de la Ley 90 de 1946	31
Aplicación geográfica y por etapas	38
Régimen económico y financiero	39
Salarios tomados en consideración para las contribuciones.	42
 <b>CAPITULO IV</b>	
Publicación Jurídica de Afiliación	53

Pág.

**CAPITULO V**

**Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales** 60

**CAPITULO VI**

**Los Seguros Sociales a Trabajadores Independientes** 70

**Necesidades más apremiantes en materia de Seguros Sociales.** 75

**CAPITULO VII**

**Invalidez, Vejez y Muerte** 81

**Conclusiones**

**Bibliografía**

## CAPITULO I

### RESEÑA HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Si repasáramos con cuidado la historia de la humanidad, encontraríamos que varios siglos atrás la Seguridad Social ha tenido siempre acogida, que se hace manifiesta gradualmente a medida que tengamos un claro sentido sociológico de la solidaridad, una visión creciente de las verdaderas necesidades de los asociados de dignificarse y buscar cada día mejores condiciones sociales y específicamente laborales.

Algunos sociólogos consideran que la Seguridad Social alcanza la importancia que tiene porque la cultura influye demasiado en ella ya que entraña no sólo un nuevo valor del hombre y de la propiedad sino también un peculiar criterio de cuál debe ser la orientación de la sociedad frente al hombre mismo. Desde luego, que la Seguridad Social presenta una filosofía afincada totalmente en las tesis cristianas: "Socorrer al necesitado, ser caritativo"; vemos así que la voz del Papa León XIII con su Encíclica Rerum Novarum defiende valientemente a los asalariados.

Uno de los principales intereses del hombre siempre ha sido la salud, por cuanto nadie desconoce que aún en las sociedades mas primitivas, la enfermedad es considerada el peor de los males.

Uno de los problemas que preocupa a la Sociedad, cuestión que atañe al campo de la Seguridad Social, es como ya lo anotamos, la salud y por ende al sistema de los Seguros Sociales.

Anotemos pues, que desde el Código de Hammurabi (1700 a.c.) desde el Antiguo Egipto, India, hasta Roma hubo amplias legislaciones sobre la protección de la Salud. En Venecia se estableció un Consejo de Salud en el siglo IV que luego se extendió por toda Europa. Con el tiempo la protección de la salud, mediante legislaciones apropiadas y un organismo para la ejecución, pasó a ser función del Estado.

El régimen obligatorio del Seguro se adoptó en Alemania por primera vez en la historia con la presencia del Canciller de esa época, Dismarck, diciendo que el Estado se preocupa por sus miembros necesitados de ayuda.

Los intentos profesionales de los colegios romanos, gildas germa -

nas e inglesas, que deben su origen a la influencia de las ideas cristianas de caridad y fraternidad.

Si cualquier miembro de las gildas, los conguildi, caía en la miseria y se hallaba sin medio de subsistencia, recibía cada semana, siete (7) peniques durante su vida.

Y por último las Cofradías al parecer eran como nuestras actuales Cajas de Provisión, con algunos fines semejantes, pero unidos en un profundo sentimiento de piedad. La Cofradía se encargaba de socorrer a los asociados, enfermos e inválidos de la corporación; se ayudaba a los huérfanos.

Los cofrades debían pagar determinadas cuotas por estos servicios.

La sociedad así organizada bien podía buscar la manera de superar sus deficiencias hasta obtener ajustes institucionales. Pero todas estas corporaciones, tanto los colegios como las gildas y cofradías se rompen con el advenimiento de la Revolución Francesa y el nacimiento de la Sociedad Industrial, añadiendo el deseo de los maestros o patronos de enriquecerse de los obreros y aprendices. La industria del siglo XIX aumentó el volumen de los riesgos profesionales.

### ORIGEN EN COLOMBIA

Desde 1883, cuando Alemania estableció por primera vez el Seguro Social para la atención médica, se ha venido acentuando en todas partes el interés por el establecimiento, en grande o en pequeña escala, de métodos que tiendan a garantizar a la población de los distintos países, ciertas condiciones que le proporcionen a quienes carecen de medios económicos suficientes, la atención necesaria de aquellas circunstancias que le sean desfavorables y en las cuales tengan los medios que les permitan atender a las necesidades más elementales del hombre de los tiempos modernos.

Esos métodos de Seguridad Social han venido considerando y tratando de solucionar, con mucho o poco éxito, los estados de emergencia personales e las situaciones sanitarias permanentes que no permiten al trabajador afrontar los gastos ni atender a las condiciones que requiere una subsistencia decorosa.

El embrión de Seguridad Social comenzó a ser alimentado en Colombia, cuando el caudillo liberal en 1904, General Rafael Uribe

Uribe, dictó una conferencia, muy famosa, titulada: "Socialismo de Estado".

En uno de sus apartes decía: "Creemos en la obligación de dar asistencia a los ancianos caídos en miseria y que ya no tienen fuerza para trabajar; creemos que es necesario dictar leyes sobre accidentes de trabajos y protectoras del niño, de la joven y de la mujer en los talleres y en los trabajos del campo, creemos que se debe obligar a los patronos a preocuparse de la higiene, del bienestar y de la institución gratuita de los desamparados y que el personal municipal o abogado de pobres debe ayudar a defender sus derechos".

Sin duda alguna estas palabras del conferencista Uribe Uribe han tenido gran trascendencia para la legislación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (I.C.S.S.) y fue así como los parlamentarios de la época empezaron a aprobar las primeras leyes laborales, de ahí que se haya dictado la primera ley en 1915 en beneficio de los trabajadores, sobre accidentes de trabajo, que fue la ley 57. Más tarde en 1934 se expidió la ley referente a las cesantías solo en beneficio de los empleados particulares, en caso de

darse un retiro voluntario.

El Congreso Nacional dictó la ley 66/36. que creó la Sección de -  
Ahorro y División Social, rigió el 19. de Febrero de 1937, guiada  
con el propósito de la construcción de viviendas baratas y a cier-  
tas necesidades urgentes de los trabajadores.

El interés social fue creciendo de tal manera que las grandes em-  
presas industriales, de iniciativa propia y consciente de responsa-  
bilidad ante sus trabajadores y los beneficios que ellos podrían -  
derivar si prestasen servicios médicos y hasta en algunos casos pa-  
ra ayudarlos a adquirir viviendas baratas.

Como complemento eficiente y necesario, se establecieron las prime-  
ras Cajas de Previsión para los trabajadores oficiales, es decir ,  
a los que prestaban sus servicios a la Nación, Departamento o a -  
los municipios.

Se suscitó una serie de inquietudes y discusiones entre las perso-  
nas que por una u otra razón, veían en la creación del estableci -

miento de los Seguros Sociales, una ventaja para sus intereses particulares, o para el bienestar del país, o que por el contrario - con ese organismo estaría creándose un peligro contra los propios derechos.

Para esclarecer la opinión de los primeros, decían ellos, que el Establecimiento de los Seguros Sociales acabaría en parte con el - desempleo de muchos profesionales médicos, dándole así oportunidad de trabajo; había más preocupación del Estado por el bienestar de la sociedad.

Los adversarios de su creación anotaban que el desempleo profesional no era por el momento de mayor magnitud, por otro lado su débil fundamento era porque la nueva institución iría restar clientela a quienes estaban ocupando buena parte de todo su tiempo en la atención de sus pacientes; además el Estado no estaba lo suficientemente maduro para aumentar su intervencionismo.

Unos y otros, amigos y adversarios, consideraban que la creación de un establecimiento de semejante naturaleza se enfrentaba a un claro cambio social, entrando en pugna los diferentes intereses -

que cada grupo tenía.

Después de un gran debate público, que participaron tanto parlamentarios como la Academia Nacional de Medicina y Asociaciones de Trabajadores, o Sindicatos, el Congreso Nacional aprobó el 11 de Diciembre de 1946, la ley 90 que dos años después fué reglamentada - por el decreto 2324 del 11 de Julio de 1948 en ocho (8) capítulos. Para repetir y con el ánimo de esclarecer puntualizamos que mediante la ley 90 de 1946 fué creado el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

Al Instituto Colombiano de Seguros Sociales le corresponde asegurar a los trabajadores particulares como a los del sector privado, a diferencia como ya lo anotamos, de la Caja Nacional de Previsión que paga las prestaciones de los trabajadores oficiales.

El Instituto se ha organizado como entidad autónoma de derecho social, con su respectiva personería jurídica y un patrimonio distinto al del Estado. A pesar de que éste le ofrece una cuantiosa suma de dinero, recibe también los recursos que le entran mediante cotizaciones de los patronos, trabajadores y el Estado.

Es por ello que tiene una orientación y organización tripartita -

patrono, trabajador y Estado; esas cuotas se calculan en proporción al valor de los salarios.

Hay una entidad central en Bogotá, a la que le corresponde la dirección, supervigilancia y control del seguro, en el Orden Administrativo, técnico, científico, financiero y contable. Y, existe también Cajas Seccionales, encargadas de la administración regional del seguro; viéndose claramente que existe la verdadera descentralización administrativa de estos servicios.

Es de anotar, que el Instituto inició sus labores con una característica que es la propia: su apoliticidad. Se alejó de todos los bandos políticos, pensando en la significación que tiene tal obra sobre el concepto de la solidaridad.

Después de la ley 90 de 1946 se han expedido diferentes decretos para su reglamentación, ha tenido una voluminosa legislación administrativa para su mejor perfeccionamiento.

Es preciso comentar que es fácil de apreciarse el desarrollo y progreso que ha tenido el I.C.S.S., ha venido cumpliendo de manera

creciente con las funciones que le asignó la ley que le dió vida : por eso es por lo que juzgamos que este Instituto es de fuerza poderosa en el campo económico, médico, en el de los trabajadores, y en el campo social seguirá siéndolo por mucho tiempo. Podemos, así lo creemos, agradecer a este organismo el bienestar social que ha traído a nuestra comunidad. Si bien cierto es que está errumbada - (la sociedad nuestra) en un Estado del derecho, también lo es que está estimulada por las grandes fuerzas vivas de la apreciación comunitaria y es eminentemente social.

LAS PROFESIONES DE LA SALUD ANTE LA LEY.

Etimológicamente "ser responsable" es lo mismo que "estar obligado". En cambio jurídicamente la responsabilidad es posterior a la obligación, la responsabilidad aparece en el momento en que se cumple la obligación adquirida en el pretérito; o sea cuando después de contraída la obligación, legal o convencionalmente, un acto lesivo o ilícito, imputable a una culpa, ocasiona un daño o perjuicio, y por lo tanto, origina una sanción indemnizatoria.

Lo anterior significa de acuerdo con la doctrina tradicional, que

para que se cause la responsabilidad legal de un profesional es ne -  
 nester una norma legal o reglamentaria que le señale una obliga -  
 ción o un deber, un obrar humano suyo que sea antijurídico o con -  
 trario a su obligación, que ese obrar para causal de culpabilidad,  
 esto es, producto de una conducta siquica, que tal hecho le sea im -  
 putable a título de culpa y que con él se haya causado un daño. Si  
 esta serie de elementos básicos se inicia con la obligación jurí -  
 dicamente, toda obligación es un deber normativamente establecido  
 de hacer o no hacer un acto determinado, y cuyo incumplimiento ori -  
 gina una sanción exigible coactivamente, prevista también en la -  
 ley. En qué consiste la obligación general del médico? Remitiéndo -  
 nos a la legislación nuestra diremos que es la aplicación, inter -  
 pretando el artículo 1º. de la ley 14 de 1962 que regula y define  
 la profesión de la medicina, "de los medios y conocimientos cientí -  
 ficos que le han merecido un título de idoneidad" para el examen,  
 diagnóstico, prevención, tratamiento y curación de las enfermeda -  
 des, así como para la rehabilitación de las deficiencias o defec -  
 tos ya sean físicas, mentales o de otro orden que afectan a las -  
 personas que se relacionan con su desarrollo y bienestar".

Esa es la obligación médica general que se caracteriza en cada una

de las ocasiones en que aplica tales medios o conocimientos, o en que es solicitada su pericia doctoral.

Desde luego hay que distinguir la responsabilidad disciplinaria - del profesional de la salud según que ejerza la profesión o lo haga al servicio de la Administración Pública. En ambos casos desempeña una función social, pero solamente en el segundo desempeña una función pública. En el mundo moderno se predica que las profesiones liberales, por ser intelectuales y ser ejercidas sobre un campo de acción que es la sociedad, así sea privado, deben cumplir una función estatal. Fundamento este que aprovecha el Estado para el intervencionismo estatal que se originó en los años treinta (30).

Estos son en términos generales el entronque de la Medicina con la seguridad social.

La seguridad social y la socialización de la profesión son hijos - consanguíneos del intervencionismo estatal, por una parte y por otra, tienen entre sí un parentesco hermanable, que los hace históricamente inseparables, ligados por el vínculo de una misma fuente filosófica. Desde ese mismo ángulo histórico, no se concibe la seguridad social sin ejercicio socializado de la profesión médica.

## CAPITULO II

### CONCEPTO Y DEFINICIONES

El Seguro es una Institución compleja en sus fundamentos, en su contenido y en sus fines. Su examen comprende varios aspectos, entre ellos el económico, el técnico, el social y el jurídico.

Por eso es por lo que es difícil dar del seguro una definición suficientemente satisfactoria y exacta, que lo enfoque a través de todas sus fases y modalidades. Es forzoso, para no incurrir en confusiones de concepto, tomar primeramente el Seguro desde el punto de vista social y enjuiciarlo luego por el aspecto institucional.

La idea del seguro social, ya no se discute, se ha impuesto a la vida contemporánea. Lo que se critica, son los malos servicios, los descuidos en la rápida atención pero todos los sectores concluyen defendiéndola. Hay grupos de patronos afortunadamente muy pequeños, que aún atacan los seguros porque ellos no han adquirido la sensibilidad social suficiente o no han cambiado su criterio respecto a las relaciones obrero-patronales.

Mario De la Cueva, citando Pierre Larroque, dice que el Seguro Social es una de las mas fuertes aspiraciones de la hora que vivimos. "La guerra de 1939-1945 ha contribuido a desarrollar con fuerza extraordinaria y entre todos los pueblos que participaron en ellas - un profundo deseo de seguridad, ante todo contra la guerra misma , pero también contra los factores económicos o sociales que pueden amenazar al trabajador en su existencia individual y familiar".

La sociedad nuestra, la contemporánea ha extendido su función social en forma amplia. Vemos que la democracia ya no pregunta muy afanadamente quién es responsable de los acontecimientos, impone la reparación en favor del débil o lo que es igual, impone la sociedad la obligación de sostener con decoro a la existencia humana. Esta nueva actitud es consecuencia de ser el derecho del trabajo parte esencial de los derechos naturales del hombre. Es por lo que el servicio de los Seguros Sociales están implantados en la casi totalidad de los países aún cuando Colombia ha vivido retrasada en la aplicación de esta política.

Dupeyroux dice que el acta de nacimiento de la seguridad social no está promulgada en Estados Unidos. Se ha exagerado su importancia,

ya que el establecimiento siguió las normas clásicas de los Seguros Sociales al administrar las prestaciones de la vejez o muerte para asalariados y al establecer una subvención federal para los Estados que originaron la protección contra el paro. Pero no es del caso discutir si la expresión "Seguridad Social" nació en una ley norteamericana o con Bolívar en su discurso en Angostura en 1819: "El sistema de gobierno mas perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de estabilidad política y mayor suma de Seguridad Social".

O con la declaración del Congreso de Trabajadores Italianos en 1892: "Todos los hombres que contribuyen a crear y mantener el bienestar social tienen el derecho a disfrutar de tales beneficios, y sobre todo, de la seguridad social de la existencia".

O en la expresión del Ministro inglés Bevin en 1940: "...aceptamos la seguridad social como el motivo principal de nuestra vida nacional".

El régimen de los Seguros dimana de la teoría de la solidaridad y nace de una colaboración tri-partita: de las industrias, de los trabajadores y del Estado. Debe ser dirigido por el Estado necesariamente, pues, es una consecuencia de la teoría del intervencionismo

mo. La Seguridad Social es un derecho que emerge como consecuencia del trabajo.

Es preciso aclarar que hay cierta distinción entre el Seguro Social y la seguridad social. El primero protege solo a una parte de la población, ya sea trabajador o al económicamente débil, mientras - que la segunda puede amparar todos los habitantes de un país. Uno tiene carácter parcial por lo que únicamente cubre ciertos riesgos la otra encierra una garantía de conjunto para todos los riesgos - sociales. El Seguro Social se sustenta por medio de cuotas, en el caso de los trabajadores son deducidas de su salario, mientras - que la seguridad social tiende hacia una cotización global que - puede asumir la forma de impuesto. En el Seguro Social el papel - del Estado se reduce a organizar obligatoriamente a los organismos autónomos y autárquicos sin que por lo regular participe en la ges- tión, mientras que en la Seguridad Social el ordenamiento mismo - se identifica con el Estado. No solo legislando sino haciéndose responsable directa o indirectamente de esa función. Resumiendo, el Seguro Social no es mas que uno de los medios de protección contra los riesgos sociales, en cambio la Seguridad Social unifica los - viejos procedimientos que aseguraban la protección contra dichos

riesgos.

Es conveniente añadir que el régimen de los seguros, con ánimo de repetir, dimana de la teoría de la solidaridad, en cambio la Seguridad Social debe ser dirigida y orientada por el Estado.

Encontramos varios resultados que vuelven a ser mas elocuentes, la necesidad de extenderse la seguridad social si analizamos ligera - mente los diversos juicios que nos presentan algunos tratadistas . La Seguridad Social logra elevar el nivel de vida del sector social que ampara. Porque lo libera de la enfermedad, de los gastos de ésta, que en la flaca economía familiar tienen una incidencia agotadora sobre la vida del trabajador.

Citaremos en aras de la brevedad los efectos que la Seguridad Social produce: alcanza una nueva distribución de la riqueza, eleva el nivel de vida del sector social de menos recursos. Además, opera sobre el individuo por lo que le da mas oportunidades, también opera sobre la sociedad entera porque mejora las condiciones de vida. Es un medio de ahorro en una población que de otra manera no podría ser.

Los Seguros Sociales tienen fin de protección humana, pero como ya

lo dijimos, de carácter restringido puesto que no cubren sino a los trabajadores, ya sean éstos dependientes o independientes, o con mayor restricción aún a los económicamente débiles; es casi la resultante o el desarrollo técnico del sistema proteccional emanado de las relaciones contractuales del trabajo. Por ende quedan por fuera todas aquellas personas que no están sujetas a otras en virtud de un contrato de trabajo o que tengan el carácter de económicamente débiles.

Por otro lado, desde su aparición los Seguros Sociales tuvieron como fundamento el concepto de Riesgo, tomado de los Seguros Privados y lo asumieron por etapas con administración y organización separadas. Esta parcelación de los riesgos, tradicionalmente clasificados deja por fuera otras contingencias a que diariamente están sometidas las humanas.

La definición de la Seguridad Social también encara divergencias, no hay armonía total entre los tratadistas y entendidos en la materia, pues no existe una que satisfaga completamente.

El decreto N°. 433 de 1971 de Marzo 27 en su artículo 1°. nos dice

"Que la seguridad social es un servicio público orientado y dirigido por el Estado".

Para Beveridge "es la organización necesaria para abolir estados - de necesidad en todos los ciudadanos, garantizando a los individuos contra los riesgos que le sobrevengan realizando a la vez una política general destinada a garantizar el equilibrio económico".

Antonio Perpiña opina que la seguridad social y los seguros sociales no vienen a ser mas que dos formas diferentes de la Previsión Social. Muy diferente sin duda, pero al fin y al cabo variantes - del mismo tema.

Es el momento para anotar que dar un concepto de la Seguridad Social es ambicionar demasiado.

A su turno Donati define el Seguro Social como la "operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos expuestos a eventos económicamente desfavorables, se junta la riqueza para quedar a disposición de aquellos sujetos a quienes se presenta la necesidad".

El tratadista Bayón Chacón expresa que "la Seguridad Social como - necesidad para la convivencia resulta tan vieja como la sociedad - misma, como concepto es nuevo, y como casi todos los problemas sociológicos actuales, nace de un estado de preocupación por el porvenir".

Agrupando los diversos criterios que sobre el tema hay, consideramos que la seguridad social en su sentido amplio comprende:

- a) La social, integrada principalmente por los Seguros Sociales.
- b) Los Seguros Sociales, que pueden incluir la política familiar y la protección contra los infortunios laborales.
- c) La asistencia social.
- d) El pleno empleo que es una política de ocupación para todos.
- e) La política de salarios.
- f) La sanidad pública.
- g) Política de educación.
- h) Política de viviendas, casas baratas, viviendas protegidas, ba rrios obreros.

En fin son muchas las maneras de definir la Seguridad Social sin

que en ellas se encuentren algunas diferencias sustanciales. En el campo de aplicación de la Seguridad Social y los Seguros Sociales es donde vemos la diferencia de estos conceptos y muy claramente, es donde no cabe la menor duda.

Mientras la primera universaliza las prestaciones y no atiende al individuo como trabajador sino como humano, los Seguros Sociales se circunscriben a los asalariados.

En el caso de analizar en este capítulo los principios fundamentales en que está inscrita la Seguridad Social, veamos:

1º. UNIVERSALIDAD. Se entiende este principio desde el punto de vista subjetivo cuando no limita su campo a profesiones, clases sociales, sino que se aplica toda la población, es decir, que abarque a todos y no exclusivamente a los económicamente débiles. En sentido objetivo, es protección en cualquier circunstancia o contingenda, permitásenos usar la expresión "desde la cuna hasta la tumba". No es nada mas que natural y obvio que esta universalización está condicionada por factores económicos, técnicos y culturales.

22. SOLIDARIDAD. Se aplica al financiamiento o sea a los aportes económicos y al régimen financiero que es la aplicación de esos aportes para garantizar las prestaciones. La solidaridad debe ser nacional pues si toda la población se beneficia de la Seguridad Social, toda ella debe contribuir a sus sostenimiento en la medida de sus capacidades abandonando la contraprestación individualista, propia ésta característica del seguro privado, y la colectiva por categorías o grupos, esta sí propia del Seguro Social por la colectiva total.

32. IGUALDAD. Este principio consiste en una tasa similar para los afiliados, independiente de sus ingresos, llamada cuota uniforme. Algunos países violan este principio o aumentan el uso indebido porque poseen una tasa fija frente a una escala o tabla de ingresos.

42. UNIDAD. Es necesario para obtener la finalidad de la seguridad social que exista unidad de intención, unidad de concepción y unidad de realización.

52. INTEGRIDAD. Las prestaciones de la Seguridad Social deben cu-

brir todas las contingencias en una sola forma de administración, sin tener en cuenta a cada una de ellas en particular, y si atendiendo las consecuencias que se derivan dejando de lado la clasificación de los riesgos, ya que todos estos producen pérdida de ganancia y estado subsiguiente de necesidad.

No es extraño como ya lo dijimos que estos principios, pilares de la buena realización de los seguros sociales, sea de extrema aplicación para su verdadera efectividad o vivencia.

No obstante de cara a la opinión pública, el seguro social en Colombia tiene ciertas críticas, que creemos sean debido más bien al financiamiento, administración y funcionamiento porque es indudable que tiene trascendental sentido social y humanitario.

El I.C.S.S. es un establecimiento público? Para convenir si el I.C.S.S. es un establecimiento público es aconsejable acogernos a lo dicho en la sentencia de 5 de Octubre de 1973, donde en uno de sus apartes se expresa claramente que no exista duda sobre la pertenencia del I.C.S.S. al sector público, por el origen legal de su creación, por las disposiciones legislativas que regulen su organiza -

ción, funcionamiento y tutela y por la naturaleza pública de los - servicios que atiende.

Como esta entidad pertenece al sector público es necesario encajar la dentro de algunas de las categorías a que se refieren los decretos 1050 y 3130 de 1968, si bien la ley 40 de 1948 y el decreto - 433 de 1971 le dan la denominación de "ENTIDAD DE DERECHO SOCIAL", denominación que en opinión del Consejo no tiene finalidad distinta de la de señalar los objetivos a que se dedica, que no son otros que los relativos a la seguridad social, la cual por definición legal según los formula el artículo 1º. del decreto 433 de 1971 es - un "Servicio Público orientado y dirigido por el Estado" como ya lo señalamos.

Si el I.C.S.S. es una entidad social, con personería jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente adscrito al Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, no queda duda que - pueden encuadrarse en la noción de establecimientos públicos, de conformidad con los decretos que citáramos atrás y con la noción - que vimos de establecimiento público que tiene el derecho adminis-

trativo. Y es que antes de la reforma administrativa de 1988 el I. C.S.S. ha sido ya considerado como tal.

La nueva entidad es una persona de derecho público creada por la ley para prestar un servicio público de carácter social asegurando y facilitando el cumplimiento de obligaciones privadas de los patronos para con sus trabajadores, persona que por haber sido creada - para descentralizar un servicio público con personería jurídica - propia, patrimonio independiente y autonomía administrativa es un establecimiento público.

Valines dice que la noción de establecimiento público es genérica - antes que específica, en otros términos hay diversas clases de establecimientos públicos y tantos regímenes diferentes como categorías de establecimientos públicos. Una Cámara de Comercio, una oficina de Beneficiencia, un Hospital una Facultad son ejemplos de establecimientos públicos.

Muy diferentes, no solo por el objeto de su actividad, sino también por un régimen jurídico.

Según la definición total los establecimientos públicos son organismos creados por la ley o autorizados por estar encargado principalmente de atender funciones administrativas, conforme a las reglas del derecho público; y que reúnen las siguientes características:

- a) Personería Jurídica
- b) Autonomía administrativa, y
- c) Patrimonio independiente, constituido con bienes o fondos públicos comunes y con el producto de impuestos, tasas o contribuciones de destinación especial.

**NATURALEZA Y VINCULO QUE UNE A LOS TRABAJADORES DEL SEGURO CON LA ENTIDAD**

De conformidad con lo que reza el artículo 5º. del decreto 3185 de 1968, "las personas que presten servicios a los Ministerios, Departamentos Administrativos, Superintendencias y Establecimientos Públicos, son empleados públicos, sin embargo los trabajadores de -

construcción y sostenimiento en obras públicas son trabajadores oficiales.

En los estatutos de los Establecimientos Públicos se precisará que actividades pueden ser desempeñadas por personas vinculadas mediante contrato de trabajo.

Si las personas que prestan servicios a un Establecimiento Público, son por regla general empleados públicos, las que prestan servicios al Instituto Colombiano de los Seguros sociales, salvo las que se precisan en reglamentos que se vinculan por contrato de trabajo, tienen la calidad de empleados públicos, esto es, están vinculados por una relación estatutaria de derecho público.

Con el respeto que merecen las apreciaciones de la Sala de Consulta y Servicio Civil, resulta claro que el discutido Instituto se clasifica como perteneciente al sector público, y al situarlo allí, obviamente se quizo darle la categoría de Establecimiento Público, pues no puede llegarse a conclusión distinta de que las personas que se vinculan a él, son empleados públicos, y no trabajadores oficiales, como puntualizó la citada Sala de Consulta.

Si las personas que prestan servicios a la discutida Entidad tie -

nen la categoría de empleados públicos, es lógico también concluir que el tiempo ahí elaborado es acumulado al de otras entidades oficiales para efecto de la pensión de jubilación.

Es necesario para aclarar este concepto, afirmar que la competencia para dirimir los conflictos que se presentan entre sus empleados y el Instituto, la tienen la jurisdicción de los Contencioso Administrativo y no la Justicia Laboral, pues se repite sus empleados, están vinculados por una relación estatutaria y no por un contrato de trabajo.

#### RELACION JURIDICA Y NATURALEZA DEL SEGURO SOCIAL

La Doctrina aun no se ha armonizado acerca del carácter jurídico del seguro, debido precisamente a su propia naturaleza. El seguro nos presenta al igual que su carácter jurídico, una innegable estructura o infraestructura económica, social, política, etc., por lo que se le tiene que mirar de diversos ángulos.

El tratadista español Garrigues, dice que una exposición completa aunque sea elemental de la materia del seguro no puede prescindir

de sus bases económicas, porque el seguro funciona bajo la forma de una garantía recíproca, mas bien que bajo la forma de operaciones aisladas.

En cambio Stein afirma que "el seguro es materialidad o no es seguro".

Es decir, que coloca en un pie de igualdad la aportación de un sustitutivo económico y la explotación conforme a un plan.

Otros parten de la vinculación entre la ciencia económica y la ciencia del seguro, señala la tensión entre necesidad y cobertura, subraya las comunidades de riesgos o de peligro y llegan así a concebir del Seguro como la Institución Social mediante la cual se atempera de una manera técnica aquella tensión de necesidad y cobertura con lo que el seguro puede definirse "como el instrumento eficaz para obtener fórmulas de conveniencia en las comunidades de riesgos o peligro dentro de un orden económico".

Si el Seguro Social es en este análisis "todo seguro, tanto voluntario como obligatorio sometido a un régimen jurídico especial por imperativo de justicia social".

La consideración de la naturaleza económica del seguro permite, - sin embargo pasar a un primer plano la situación de los sujetos individualizados no solo respecto del derecho a la prestación reparadora o indemnizadora del seguro sino también en cuanto sujetos - pasivos o de obligaciones, y como sintetiza Donati, el hombre, ante las necesidades futuras e inciertas, que dependen de un hecho futuro o incierto (riesgo), si es previsor puede preparar los medios económicos precisos para atender a dichas necesidades cuando se presenten.

Si la preparación de la riqueza necesaria se logra mediante su acumulación directa y personal, se tiene el ahorro; pero si lo consigue "mediante su puesta a disposición por parte de otros sujetos , por un costo por parte de otro sujeto, por un costo parcial, surge el seguro".

CAPITULO III

CAMPO DE APLICACION DE LA LEY 90 DE 1946

El derecho de Seguro Social, fundado en la propia vida, tiene horizontes incomensurables. El hombre por el solo hecho de vivir, tiene perfecto derecho de garantía contra los infortunios que pueden alterar el curso de su vida.

Es decir, que el derecho de garantía es una consecuencia del derecho a la vida. En tal sentido, se extiende a todos los ciudadanos de un país, sin limitaciones de circunstancia alguna (universalidad), y por otra parte, al ser derecho circunstancial a la naturaleza humana, le debe acompañar al pasar de un país a otro, basado en el principio de internacionalidad o extraterritorialidad.

El derecho de Seguro Social fundado en la debilidad económica laboral tiene un alcance mas limitado. Se hace derivar igualmente del trabajo, pero se le condiciona con tope de salario. De esta manera el derecho de garantía nace únicamente en el trabajador que con lo que gana, no cubre justamente sus necesidades fundamentales. Es de

oir, el derecho nace en el trabajador que vive habitualmente en peligro de que acontezca la necesidad por la presencia de un infertunio y lo encuentre indefenso.

Un sistema de Seguridad Social limitado a proteger únicamente a determinados grupos de personas, es un sistema trunco y a la postre ineficaz, pues quedan por fuera infinidad de personas de pocos re-ursos económicos y aun aquellas pudientes, que con su contribución fortalecen el sistema. El ideal buscado y perseguido hoy por los - Estados es el de proteger a toda la población.

Por el momento podremos decir que las personas que vivan en un territorio, y teniendo de presente el criterio de la internacionalidad, el derecho debe acompañarles a donde quiera que vayan, están protegidos por la seguridad social. En forma enunciativa la seguridad social protege hoy a las siguientes personas:

- a) Trabajadores por cuenta ajena o asimilados, sin exigir edad, profesión, forma y cuantía de remuneración.
- b) Trabajadores autónomos de cualquier clase.
- c) Estudiantes
- d) Funcionarios Públicos

- e) Amas de casa
- f) Ancianos y niños que no pueden trabajar
- g) Nacionales vivientes en el exterior
- h) Extranjeros residentes en el país, contratados por un patrono autónomo en virtud de convenios bilaterales o multilaterales.

La ley 90/48 en su aplicación era muy restringida, los artículos 2 y siguientes se ocupaba en hablar del campo de aplicación pero no con el criterio que tiene hoy en día la seguridad social, pues solo se hacía efectiva a los trabajadores dependientes, de algunos autónomos económicamente débiles, servicio doméstico y trabajadores del campo con limitaciones de jornada de trabajo.

Estas irregularidades vinieron a ser subsanadas por el Decreto-Ley 483 de 1971 que introduce modificaciones al respecto, veamos:

Artículo 29. Estarán sujetos al Seguro Social obligatorio en los términos del presente decreto las siguientes personas:

- a) Los trabajadores nacionales y extranjeros que en virtud de un contrato de trabajo o de aprendizaje, presten sus servicios a patronos de carácter particular, siempre que no sean expresamen

to excluidos por la ley.

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

b) Los trabajadores que presten sus servicios a la nación, los departamentos y los municipios en la construcción y conservación de las obras públicas y todos los trabajadores de los establecimientos públicos, empresas industriales, comerciales del Estado y sociedades de economía mixta, de carácter nacional, departamental o municipal, que para los efectos del seguro social obligatorio estarán asimilados a trabajadores particulares.

c) Los trabajadores independientes y los trabajadores autónomos o pequeños patronos, dentro de las modalidades y límites de prestaciones, y en la cuantía de ingreso que fijan los reglamentos del Instituto.

d) Los trabajadores que presten servicios para la ejecución de contrato sindical, caso en el cual la entidad sindical se entiende

patrono de los trabajadores.

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

Artículo 3º. La mujer del asegurado, los hijos menores de catorce años y los mayores de edad no emancipados, que dependen económicamente de aquel, tendrán derecho al cuidado y promoción de la salud dentro de los servicios de carácter médico de que disponga el Instituto, en la extensión y condiciones que determinen los reglamentos que el mismo dicte para tal efecto.

A falta de mujer ó hijos, tendrán derecho a los servicios de salud de que trata este literal, la madre del asegurado y el padre inválido o mayor de sesenta (60) años, que dependan económicamente de él.

Cuando los recursos del Instituto lo permitan, se extenderán los -

servicios de salud a la viudedad y a los huérfanos con derecho a pensión de viudedad y de orfandad otorgada por el propio Instituto, e igualmente a los hijos inválidos del asegurado, mayores de catorce (14) años y no pensionados como tales y que estuvieren a cargo de éste.

Artículo 4º. La extensión progresiva del seguro social se hará según orden de prioridad que permita amparar primordialmente a los sectores mas necesitados y económicamente más débiles de la población, en concordancia con los programas de atención médica que recibe el Ministerio de Salud.

El mismo decreto establece una parte negativa, es decir, una comunicación de las personas que no quedan incorporadas al Seguro Social.

Artículo 5º. No quedan sometidos al régimen del Seguro Social obligatorio:

- 1) Únicamente en relación con los Seguros de invalidez, vejez y muerte, los extranjeros en virtud de contratos de trabajo de duración fija no mayor de un (1) año, mientras esté vigente el -

contrato original y los que, por depender de empresas subsidiarias afiliadas de organizaciones extranjeras que cubran varios países puedan ser trasladados al exterior en cualquier tiempo, siempre que, además, la respectiva organización extranjera tenga previsto para ellos algún régimen de Seguro contra los mismos riesgos.

Corresponde al Instituto determinar la excepción en cada caso.

- 2) Las personas que sean excluidas expresamente de este régimen - por los reglamentos generales del Instituto, en razón de circunstancias especiales que esos mismos reglamentos determinen con sometimiento estricto a las finalidades y propósitos de este decreto".

La universalidad es el criterio que se ha seguido con mucho esfuerzo en la mayoría de todos los países.

Para los trabajadores independientes, los de servicio doméstico, los trabajadores a domicilio, y los trabajadores agrícolas de empresas no mecanizadas, se hará efectiva la obligación al seguro en el I.C.S.S.

APLICACION GEOGRAFICA Y POR ETAPAS

La iniciación de la seguridad social puede hacerse en forma total o parcial, la primera se refiere al territorio y a las contingencias; la parcial, al escalonamiento en la organización del sistema, por regiones geográficas y por contingencias.

En países de alta cultura y de red hospitalaria completa, la asunción puede ser total en cuanto a contingencias y población. Pero no siempre ocurre este fenómeno, pues el sistema en todas partes, ha tenido un proceso de desarrollo lento, iniciándose por cajas locales y por contingencias hasta cubrir la población y el territorio.

En los países de la América Latina, de grandes extensiones territoriales, con precisas vías de comunicación y carencia de hospitales, ha sido necesario organizar la seguridad social por regiones geográficas; mas no encontramos justificable la cobertura de una sola contingencia, precisamente de las mas costosas, cual es la de enfermedad no profesional y maternidad; está bien que se haga por regiones, pero aplicando íntegramente las contingencias, pues de otra manera, si se continúa en esta política fraccionada, la implantación de la seguridad social será interminable. De ahí que propendamos porque,

escogida una región geográfica, la implantación del sistema sea general, es decir, que cubra la población de esa zona, tanto urbana como campesina, trabajadores tanto dependientes como autónomos, amas de casa, estudiantes, niños y ancianos y contra las contingencias que establezcan los reglamentos generales. Esta cobertura es mas justa, mas humana y de mas rápida implantación.

#### REGIMEN ECONOMICO Y FINANCIERO

Comenzamos por decir que la seguridad social no es gratuita; todo por el contrario es honorosa al igual que el seguro privado, pero con una gran diferencia de que no persigue fines de lucro.

Es una Institución económica, pero sin desvirtuar sus objetivos. - Se trata de allegar los recursos necesarios para atender al costo de las prestaciones; es decir, buscar el equilibrio entre los ingresos y egresos.

Los gastos no pueden conocerse exactamente, sino que están basados en cálculos de probabilidades relativos al acaecimiento de los diferentes sucesos que originan las prestaciones. Sobre estos cálcu-

los se determinan las cuotas para satisfacer los egresos y las reservas apropiadas según el régimen financiero elegido.

A través del tiempo, varios son los criterios tenidos en cuenta para determinar los sujetos que deben pagar el costo de la seguridad social. Entre los principales, podemos estudiar los siguientes:

- a) La seguridad social debe ser financiada por patronos, trabajadores y el Estado.
- b) La seguridad social debe ser financiada por patronos y trabajadores y con aportes voluntarios del Estado.
- c) La seguridad social debe ser financiada por la solidaridad nacional.

Existen diversos sistemas dentro de estos criterios para fijar las cuotas que deben pagar las partes integrantes como lo veremos más adelante.

Los que sostienen los dos primeros criterios (a y b), parten de una concepción restringida de la seguridad social dentro del campo

de aplicación, pues consideran que deben beneficiar solo a los económicamente débiles y por tales entienden a quienes vivan de un salario o de un tope de renta.

Quienes apoyan la tercera posición, tienen un concepto amplio de la seguridad social, puesto que se mira el factor humano, al hombre por el solo hecho de existir, y en consecuencia, están sujetos a diferentes contingencias que pueden conducirle a la miseria. Dentro de esta posición el Estado no debe ser indiferente, por tener a su cargo la protección de los asociados, y de ahí su obligación de contribuir en una u otra forma, que coincide con el primer sistema, dentro del cual debe aportar en proporción a una de las partes; en cambio, el segundo sistema se margina de esta obligación y se concreta a la coercibilidad y a fijar aportes presupuestales variables y voluntarios, como si la suerte de los asociados le fuera indiferente, ya sea esta económica o social; tal vez el origen de esta determinación consista en el alto costo y en la imposibilidad en que siempre se encuentra el tesoro público para cumplir con sus aportes; pero la filosofía de la conveniencia fiscal no debe primar sobre la filosofía de la conveniencia social.

SALARIOS TOMADOS EN CONSIDERACION PARA LAS CONTRIBUCIONES.

En un régimen con restringido de aplicación, se tienen en cuenta - únicamente los salarios; en una extensión más amplia, se considera no solo a quienes trabajan bajo la dependencia de alguien, sino a todas las personas y entonces es necesario determinar el ingreso - por cápita el pago de las cuotas. Se observan las siguientes reglas:

a) Quienes viven de un salario, se toma éste como base.

    Pero existen diferentes factores del salario: básico, subsidios, primas, ahorros, bonificaciones, salario en especial, comisiones, horas extras, etc.

Se consideran todos estos factores para fijar el salario promedio? Es necesario tener en cuenta que solo se toman aquellos que por su carácter de permanentes implican una adición básica; las sumas dadas por mera liberalidad del patrono ocasionalmente, no deben tenerse en consideración.

Sumados todos los factores al básico, se obtiene un salario prome-

dio mensual o semanal, según las reglamentaciones, que sirve para encuadrar la categoría del salario o el porcentaje respectivo; sobre éste se pagan las cuotas y reciben las prestaciones económicas, como lo veremos.

b) Quienes viven de renta o ingresos no salariales, se consideraba de estos el mínimo vital, como ocurre en Inglaterra, o en el promedio de un año, o en período menor, para tomar el ingreso básico y el pago de la cuota.

c) Dentro de los regímenes actuales de seguridad social, la cuota varía según el monto del salario o ingreso, la contingencia cubierta, la caja regional a que se pertenece, número de afiliados, tiempo más o menos prolongado, edad. Pero la moderna seguridad social tiende a la uniformidad, con prescindencia de los buenos o malos riesgos o contingencias con un espario por igual con una sola cuota.

La diversificación de cuotas tiene su origen en el proceso de asunción de los riesgos, cada uno con cálculos, administración, e inversiones diferentes. Estos métodos están hoy superados y se tiende a la unidad en todo sentido. Algunos autores afirman

que esta diferencia debe continuar en lo relativo a riesgos profesionales, cuyas cuotas están hoy a cargo de los patrones y que muy difícilmente los trabajadores accederían a perder esta conquista. Estimamos que estas rancias inquietudes de saber individualista de ben desaparecer para dar paso al torrente arrollador de la solidaridad humana, sin estos distingos artificiosos de que una enfermedad o accidentes son profesionales cuando se configuran en determinadas circunstancias locales, y comunes cuando se producen por fuera de estas áreas. Dentro del marco de la seguridad social todas las contingencias se protegen sin tomar en cuenta el origen de ellas; sotener lo contrario, sería asumir una seguridad mutilada, integra para unos y parcial para otros.

#### REGIMEN FINANCIERO

El cálculo de los recursos necesarios para el financiamiento de la seguridad social está a cargo del actuario.

El actuario tiene como función especial calcular los riesgos y contingencias y los beneficios de la seguridad social. Pinto de Moura afirma que la ciencia actuarial se propone, fundamentalmente, obte

ner el valor actual de la esperanza matemática, es decir, una valuación que se hace hoy día, de los compromisos aleatorios que deben satisfacerse en el futuro. En efecto, valor actual significa el monto de lo que es preciso disponer en la actualidad para que, aumentado por los intereses compuestos, se eleve en una época futura pre determinada al valor total del compromiso que entonces, al término de dicho período deberá satisfacerse; la esperanza matemática de una cantidad dada es el producto de esa cantidad por la probabilidad que se tiene de pagarla o recibirla. De ahí los dos aspectos esenciales de la ciencia actuarial: la base financiera y la base estadística.

La base financiera consiste en la ley de capitalización o sea en la manera por la cual el capital aumenta con el tiempo en función de sus intereses.

La base estadística consiste en medir la intensidad del riesgo, calculando las probabilidades, es decir, la relación entre el número de casos favorables a determinados acontecimientos, y el número de casos posibles.

El actuario social, así denominados para distinguirlo del que ac-

tía en seguros privados, trabaja sobre un conjunto de bases estadísticas que se dividen en bases económico-sociales y bases biométricas.

a) BASES ECONOMICO-SOCIALES. Residen en la escala de salarios o ingresos, en el estudio de la composición familiar, en el número medio anual de días de trabajo, en la definición y clasificación de los riesgos profesionales, en la frecuencia de la presentación de los pedidos de retiro de vejez, en las probabilidades de cesantías, renunciias, etc. y en la renovación de la masa asegurada o sea los nuevos afiliados.

b) BASES BIOMETRICAS. Consideran las probabilidades de muerte del afiliado, por sexos, probabilidades de eliminación de inválidos, de muerte, de retirados por vejez, de muerte de pensionados, de casos de invalidez, de casamiento o de nuevas nupcias, número anual de días o de semanas de enfermedad, duración media de cada caso de enfermedad, etc.

La evaluación actuarial es el proceso fundamentado en la técnica actuarial, que permite calcular los recursos y las obligaciones de

Las instituciones de previsión social.

Nos encontramos frente a la consecuencia obligada del sistema financiero que es la de la INVERSION. Esta debe reunir los siguientes requisitos:

- a) Seguridad; b) Rendimiento; c) Disponibilidad; y D) Utilidad pública.

La seguridad debe ser de tal naturaleza, que en cualquier momento la institución pueda recuperar el valor invertido sin posibilidad de pérdida.

El rendimiento del capital invertido debe ser igual o superior al determinado por los cálculos actuariales para fijar el monto de las prestaciones. En todo caso, no debe buscarse, un mayor rendimiento exponiendo el capital de los asegurados, si el rendimiento fuere de tal naturaleza que superara el porcentaje fijado en los cálculos actuariales, podría en tal caso aliviarse la cotización o mejorarse el servicio.

La disponibilidad consiste en la posibilidad de realizar en cualquier momento el capital invertido, cuando se trate de gastos administrativos y de ciertas prestaciones de cancelación inmediata.

La utilidad pública se encamina a desenvolver una rama de construcción de hospitales o dispensarios, viviendas, préstamos para fomento de la industria, de la agricultura, etc. Desde luego que la política de inversiones debe estar coordinada con la política económica del gobierno por los fines sociales de éste y la magnitud de aquella.

El Estado fomentó la organización del ahorro como práctica de la previsión; sistema éste que tiene características especiales que no siempre hacen fácil su aplicación.

La esencia del seguro consiste pues, en asegurar la satisfacción de necesidades futuras e inciertas mediante la obligación asumida anticipadamente por otro de suministrar los medios económicos precisos para satisfacer dicha necesidad cuando se produzca.

O, como dice Garrigues "asegurar a alguien contra un acontecimiento significa comprometerse a una prestación para el caso de realizar un acontecimiento futuro e incierto".

Tenemos que como consecuencia de lo anterior, y desde el punto de vista económico los elementos esenciales del seguro son: el riesgo

y la aportación de un sustitutivo económico. La asociación o la distribución del riesgo entre varios, muchos o pocos, es una garantía económica del asegurador e indirectamente del asegurado, pero no un elemento indispensable del seguro.

Desde el punto de vista jurídico no basta con que el sujeto interesado se asegure una prestación económica, en el caso de que él o un tercero sufran cierta necesidad futura e incierta, para que se pueda hablar de seguro, sino que con el fin de distinguir esta figura jurídica de la donación o asistencia, es preciso que a cambio de este compromiso del asegurador, alguien se obligue a una cierta contraprestación económica que es la prima o cuota.

La configuración jurídica del seguro queda así referida a un complejo de obligaciones asumidas recíprocamente por los sujetos del mismo a saber: la obligación de satisfacer una prestación cuando se verifique un cierto riesgo (obligación del asegurador), y la obligación de pagar una cierta prima o cuota al primero (obligación del asegurado).

O sea que la institución del seguro se presenta jurídicamente como

dos relaciones jurídicas de naturaleza personal u obligacional, con todas sus consecuencias recíprocas, técnicas a efectos de su elaboración doctrinal. "El seguro privado y el seguro social" son susceptibles de una construcción científica de la categoría técnica - de la relación jurídica del seguro, la relación aseguradora y que se puede definir como aquella relación en la cual el asegurador, - contra el pago o la obligación de pago de la prima, se obliga a rehacer al asegurado, dentro los límites convenidos de las consecuencias de un evento dañoso e incierto.

En el seguro social las relaciones jurídicas se forman entre el empleador, la institución del seguro y el asalariado, olvidando el consentimiento o voluntad de las partes contratantes; se trata de una relación legal impuesta por vía de autoridad y no de una relación contractual formada bajo el imperio de la ley.

Para precisar la naturaleza del seguro social en Colombia, es necesario analizar el artículo 1º. del decreto-ley No. 433 de 1971 del 7 de Marzo que dice: "La seguridad social es un SERVICIO PUBLICO orientado y dirigido por el Estado". Es por ello que en nuestro medio no existe confusión alguna en lo que respecta a la naturaleza

jurídica de la Seguridad Social.

Como servicio público, es toda actividad encaminada a satisfacer - una necesidad de carácter general, en forma continua y obligatoria según las ordenaciones del Derecho Público, bien sea que su prestación esté a cargo del Estado directamente o de concesionarios o administradores delegados o a cargo de simples personas privadas.

En nuestro país, la Seguridad Social, como servicio público que es, tiene como gestor dos tipos de entidades: El Instituto Colombiano de Seguros Sociales que es una entidad autónoma de Derecho Social , con personería jurídica y patrimonio propio, distinto e independiente de los bienes del Estado, con domicilio principal en Bogotá y - con seccionales, oficinas locales en las capitales de los departamentos para el sector privado; y la Caja Nacional de Previsión Social y sus respectivas seccionales que son establecimientos públicos, es decir, órganos dotados de personería jurídica y autonomía administrativa y patrimonio independiente para los empleados públicos y trabajadores oficiales.

En aras de la claridad tenemos que decir que el Seguro Social en Co

lombia, debe concebirse en la actualidad como un derecho subjetivo del hombre.

CAPITULO IV

OBLIGACION JURIDICA DE AFILIACION

La incorporación al régimen de la seguridad social se hace por medio de la afiliación, como es obvio, porque se hace miembro del establecimiento del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, la cual es obligatoria para las personas que se encuentran dentro del campo de aplicación, ya esté determinado éste por grupos de personas, por actividades de empresas, o por regiones.

El sistema de la afiliación consiste en suministrar todos los datos personales respecto al lugar de nacimiento, estado civil, dirección, salario, beneficios y todos aquellos otros detalles que exija la organización administrativa del sistema.

Desde luego, que la afiliación no es uniforme, y reviste variantes según sean las personas referidas de los que hablaremos en sus respectivos capítulos.

Acarrea responsabilidades la propia afiliación, lo mismo que su omisión; es por lo que existen sanciones económicas, sumando aquellas otras que puedan causar indemnizaciones de perjuicios y pagos

de prestaciones consolidadas y que la institución no puede otorgar, precisamente por falta de este requisito y también del pago de las cuotas periódicas que siguen.

A fin de que la afiliación sea efectiva se requiere una organización administrativa para sus controles y garantía en el desarrollo del sistema.

El vínculo jurídico, se establece con la institución gestora, con el acto de la afiliación y mediante el pago oportuno de las cuotas, surgen los derechos para las personas y sus beneficiarios.

Para que no haya fraude y suplantaciones es menester la afiliación que es de carácter obligatorio. En un sistema general en nuestro país de Seguridad Social parece que la afiliación no tiene objeto si se considera incorporada al establecimiento toda la población, pero tal acto (afiliación) es de carácter obligatorio por el mismo motivo que se impone la identificación de las personas, para diferenciarlos unos de otros y concretar sus derechos una vez recibidas los requisitos reglamentarios.

Es imposible establecerse sistemas de afiliación uniformes, pero sí directivos que se conformen al medio de vida de cada país y a

la índole de sus integrantes.

Cada país debe estudiar y aplicar el sistema que considere mas conveniente, no es lo mismo afiliar poblaciones organizadas mediante sindicatos, cooperativas o mutualidades como sucede en los países europeos, que afilian a personas de otros países, que aún no han podido organizarse socialmente a través de entes de cooperación, - como en la América Latina y otros continentes en vía de desarrollo. Ahora bien, la concesión de las prestaciones puede ser consecuencia de un acto formal, necesario para que la relación aseguradora se forme válidamente o por el contrario que la concesión sea automática. En el primer caso, ese acto formal o inscripción constituye una condición requerida para gozar de las prestaciones al verificarse el evento previsto. En el segundo caso, el principio de la automaticidad de las prestaciones da por resultado que el ente asegurador se vea obligado a reconocer el derecho a las prestaciones, con independencia de la conducta previa, legal o no, del asegurante y del asegurado.

En el derecho español de previsión social, la regla general es la de que la afiliación previa a la producción del evento cubierto es condición sine qua non para el reconocimiento del derecho a las -

prestaciones reparadoras del mismo. En Italia tiene aplicación casi exclusiva el seguro automático.

En el derecho colombiano existe también la necesidad de la afiliación previa, y así vemos que los siguientes textos legales disponen:

12. Decreto-Ley Nº. 433 de 1971 (Marzo 27). En su artículo 2º. Ordinal a) inciso 2; dice: "Sin embargo los asegurados que tengan sesenta (60) años o más al inscribirse por primera vez en el Seguro, no quedarán protegidos contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte ni habrá lugar a las cotizaciones.
  
22. El Decreto 2690/60 (Noviembre 2) en su artículo 4º. numeral 5º. dice "Las personas contempladas en el artículo 2º. numeral 3º, de este mismo reglamento, mientras no se afilian como asegurados obligatorios".

Este mismo decreto en su artículo 15 dispone: "Los afiliados de que trata el artículo anterior que en el momento del retiro tuvieren derecho a prestaciones por riesgos realizados, las continuarán recibiendo en los términos previstos en los artículos 5, 6 y 7 de -

este Decreto.

3º. Decreto-Ley Nº. 3170/64. (Diciembre 21). Estatuye en su artículo 9º. "El trabajador INSCRITO en el Seguro Social que sufra - un accidente de trabajo o adquiriera una enfermedad profesional, tendrá derecho".

Tenemos pues, entre nosotros al igual que en España, la aplicación en el acto de constitución de la relación aseguradora por virtud - de la cual el ente asegurador queda obligado a reconocer el derecho a las prestaciones del asegurado cuando concurren los demás requisitos establecidos en cada Seguro Social.

Sanchez Monis define la afiliación como el "acto jurídico" normal por virtud del cual se determina de modo concreto la de los individuos o entidades comprendidas en el campo de aplicación de los seguros sociales.

La afiliación como acto administrativo, no puede equiparse técnicamente al contrato de seguro ni menos a la póliza. Es indudable que descansa en una solicitud de declaración, o bien del patrono o - bien del asegurado, pero por eso no podemos concluir que por vir -

tud de la afiliación se celebre un contrato entre el solicitante y el asegurador. Barassi, distingue dos actos: la solicitud o demanda del dador de empleo; y el otro aquel con el que el ente asegurador da curso a esta demanda expidiendo la cartilla o inscribiendo la cartilla o inscribiendo al trabajador, en base a dicha declaración; "dos actos unilaterales, no un contrato, es decir, la solicitud de un servicio público y el acto administrativo del Instituto"

En Colombia sucede lo siguiente: Existen trabajadores o empresas sometidas al régimen del Seguro Social obligatorio, en este caso - son los patronos los obligados a inscribir en las cajas seccionales y oficinas locales a sus respectivos trabajadores, dar los avisos de entrada y salida de éstos, así como de toda modificación de sus salarios que impliquen un cambio de categoría, de acuerdo - con las condiciones que establecen los reglamentos especiales.

Los trabajadores por su parte deben suministrar los datos necesarios al patrono para el cumplimiento de la obligación dicha.

En caso de omisión por parte del patrono, el propio trabajador puede hacerse inscribir y dar los avisos directamente pero esto no libera al patrono de la obligación que le corresponde, ni lo oxime

65

de las sanciones en que pueda incurrir.

En cambio los trabajadores no sometidos al régimen del Seguro Social obligatorio, deben hacer ellos mismos las diligencias de afiliación.

Estos que se denominan asegurados facultativos, están expresamente establecidos en la ley, para cada clase de seguro en particular y así vemos que el decreto N.º. 3041/66. en su artículo 3.º. dice: "Quedan excluidos del Seguro obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte."

- 1.º. Las personas que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la empresa.
- 2.º. Los trabajadores contratados para las labores temporales en empresas no agrícolas cuyo número de jornadas anuales con el mismo patrón, sea inferior a 90 días. La excepción de temporalidad será calificada por el Instituto a solicitud del trabajador.
- 3.º. Los trabajadores que se ocupan en labores agrícolas temporales o estacionales como los de siempre, cosechas y demás similares, siempre que por otro concepto no están sujetos a estos seguros.

## CAPITULO V

### ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Nuestro código sustantivo del trabajo en su artículo 199 nos enseña cual es la definición de accidente de trabajo: "Todo suceso imprevisto repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o transitoria y que no haya sido provocado deliberadamente por culpa grave de la víctima".

Una gran parte de los tratadistas de Derecho Laboral consideran, además, del dolo o la culpa grave de la víctima", la fuerza mayor extraña al trabajo" como excluyente de responsabilidad, aunque no como regla general.

Cabe observar la disyuntiva de la figura jurídica que analizamos - por causa o con ocasión al trabajo, quiere esto decir que hay dos elementos cada uno indispensable para que se configure el accidente: la causa y la ocasión. Y no solo hace referencia a la relación de causalidad inmediata entre el trabajo y el accidente sino también a la relación remota u ocasional.

Algunas legislaciones, incluyéndose la nuestra, han ampliado el -  
 concepto de accidente, y han establecido que aquellos sucesos im -  
 previstos cuyas circunstancias de lugar, de tiempo, etc. que se ha -  
 llen en cierto modo relacionados con dicha actividad, son conside -  
 radas como de trabajo y las cobijan como claramente se ve en la -  
 disposición transcrita con el término "ocasión".

Como dice Alarcón y Horcas la "ocasión" es la causa inmediata; -  
 "causa" es la causa mediata. En medicina legal se entiende por cau -  
sa el hecho o complejo de hechos que encierra en si la posibilidad,  
 capacidad y tendencia genérica a producir, según la experiencia co -  
mún o el curso normal de las cosas, un acontecimiento que constitu -  
 ye su efecto.

"Ocasión" es el hecho o complejo de hechos que no es capaz según -  
 la común experiencia, de producirlo, pero que posee la capacidad -  
 de poner en obra o de promover la acción de la causa del fenómeno .  
 como comenta García Oviedo la doctrina o como lo dice Carnelutti ,  
 la ocasión "es un quid que pone a la causa en condiciones de produ -  
 cir determinado efecto.

Para referirnos a la enfermedad profesional es muy correcto citar el artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo que dice: "Se entiende por enfermedad profesional, todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que des<sup>de</sup>spaña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región solo se consideraran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio".

Escudriñando un poco este artículo podemos advertir varios factores diferenciales entre el accidente y la enfermedad, de los cuales se destaca el de que el accidente produce lesiones o perturbaciones funcionales de un modo imprevisto y repentino, en cambio la enfermedad hace su aparición después de que el factor morboso ha obrado sobre el organismo durante un tiempo mas o menos largo y actuando lenta y simultáneamente como lo comentó el profesor Norio Rojas.

Debe existir por lo consiguiente una estrecha relación entre el o-

ficio o la profesión del individuo y la enfermedad que padece, para que así pueda ser considerada como de carácter profesional, es decir, que haya una relación de causa a efecto. La prueba de la existencia de la enfermedad, y su figura en las tablas de la ley, corresponden al trabajador, con lo cual no necesita demostrar la relación de causalidad entre la enfermedad y el trabajo, pero sí el carácter de éste.

Está fuera de duda que el Jefe de empresa tiene derecho a establecer que el trabajador afectado por una enfermedad profesional, no ha trabajado en su empresa, o bien en la misma no ha sido ocupado en tareas susceptibles a originar tal dolencia; o si bien algunas veces ha debido ejecutarlas, que solo ha sido de modo instantáneo, desprovisto de continuidad o del hábito exigido en la propia definición legal.

No se le podría discutir tampoco al empresario el derecho de probar que la enfermedad del trabajador no es la que éste señala, o que la misma no figura en la nomenclatura de los cuadros agregados a la ley.

El principio general que se desprende del artículo 206 del Código

Sustantivo del Trabajo es el de que el patrono, a cuyo servicio el trabajador adquiere la incapacidad debe indemnizarle, sin reparar en la circunstancia de que cuando se celebró el contrato de trabajo la víctima estuviese más o menos afectada por el mal o un estado orgánico de predisposición para adquirirlo.

El patrono dispone de medios para cerciorarse del estado de salud del trabajador que va a recibir y si por no hacerlo resulta que a su servicio y como consecuencia del trabajo que lo obliga a desempeñar, es incapacitado por una enfermedad profesional de que ya padecía, pero que no le ha determinado el grado de insuficiencia laboral probado al finalizar el contrato, su misión no puede relevarlo de la obligación legal.

Y si examinado el trabajador, o sin este requisito, pero a sabiendas de su estado, es recibido y puesto por el patrono a laborar en el oficio que por su naturaleza contribuya a determinarle tal incapacidad, no puede alegarse después como eximente de responsabilidad, la circunstancia de encontrarse antes afectado parcialmente por la dolencia, porque aceptar esta tesis implicaría admitir contra principios universales de derecho, que quien incurrió en error

puede alegarlo después en beneficio, o que la mala fe pueda ser -  
fuente de derechos.

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales se encarga de atender esta clase de seguro y se rige por los decretos 3170 de 1974 y 17-26 de 1965. El asegurado que sufra accidente de trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho en primer término, y mientras subsiste la incapacidad inicial y temporal, a las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria y suministro de medicamentos, hasta que la lesión haya consolidado definitivamente, incluyendo también los medios terapéuticos.
- b) Provisión, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia, teniendo en cuenta la necesidad del caso y las circunstancias estatutarias.
- c) En caso de incapacidad temporal y mientras no se declare la incapacidad permanente, tendrá un subsidio diario de las dos terceras (2/3) partes del salario de base, hasta que se halle en condiciones de volver al trabajo o se declare que no procede más

la atención curativa por haberse consolidado la lesión.

Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional dejan en definitiva una lesión orgánica o una perturbación funcional que disminuye o merma la capacidad de trabajo y de ganancia del trabajador afiliado, se le otorgarán determinadas prestaciones en capital (indemnizaciones) o en renta (pensiones) de acuerdo con el grado de incapacidad.

Los recursos del seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, estarán constituidos por las cotizaciones que deberán pagar exclusivamente los patronos de acuerdo con la tarifa que establece el Consejo Directivo del Instituto con la aprobación del Presidente de la República. Este pago se hará conjunto y simultáneamente con el de las cotizaciones para las demás ramas del Seguro Social obligatorio.

Por expresa prohibición legislativa, los fondos de este seguro, no podrán ser empleados por ningún concepto para cubrir gastos de las otras ramas del Seguro Social.

El patrono es el único obligado, como ya lo vimos, en el sostenimiento de este seguro y si por omisión del patrono, el Instituto -

no pudiese conceder a untrabajador o a sus causahabientes las prestaciones a que habrían podido tener derecho en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, o si resultaren disminuidas las prestaciones, el patrono será responsable de los perjuicios causados ya sea al mismo trabajador o a sus causahabientes. Pero en estos casos el Instituto Colombiano de Seguros Sociales otorgará las prestaciones correspondientes y luego el patrono será obligado para que cumpla con sus obligaciones, si es preciso usar de la jurisdicción coactiva.

Para ampliar el tema que tratamos, es del caso referirnos a la idea de que para que se hable de accidente de trabajo "por causa y con ocasión del trabajo", debe producirse en el lugar y en las hora ordinarias de labores del trabajador de que se trate o exista un vínculo o conexión directa entre el suceso y la labor que se esté cumpliendo.

La indemnización por accidente de trabajo en proporción al daño atiende solamente a la ocurrencia del accidente sufrido por el trabajador, en las circunstancias contempladas por la legislación positiva laboral, independiente de toda culpa patronal, basada en la noción del riesgo creado. A este mayor radio de responsabilidad

corresponde una predeterminación de la indemnización conforme a la tabla de evaluación, que atiende al daño sufrido y al salario del trabajador.

La sentencia de 22 de Abril de 1952 dice que "Quien en tratándose de accidente de trabajo, demanda la indemnización plenaria de perjuicios, distinta y mas amplia de la preestablecida en la legislación laboral debe probar la culpa del patrono en el accidente".

En todo accidente de trabajo la culpa del patrono se presume y se da cuando el accidente se haya confirmado en sus elementos esenciales, entre los cuales está la ocurrencia del suceso por causa o con ocasión del trabajo.

La caída que sufra un trabajador es accidente pero para que lo sea de trabajo se requiere que dé por resultado o lesiones orgánicas o perturbaciones funcionales permanentes, reuniéndose a los demás requisitos de la definición legal.

En nuestro Código Sustantivo del Trabajo no existe una disposición especial que disponga que un caso de accidente de trabajo, con culpabilidad de un compañero, este debe pagar los gastos durante el tiempo que dure la incapacidad para trabajar del accidentado y no

sean por cuenta de la empresa.

Solamente el artículo 199 expresa que para que un suceso accidental pueda ser aceptado como accidente de trabajo se requiere "que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima".

Pero no estipula ninguna excepción contra cualquiera otra persona responsable de un accidente. Entonces en este caso, la empresa debe recurrir a las disposiciones estatutarias o las del reglamento, en el que deben ser consignadas las sanciones para los trabajadores que las violen.

## CAPITULO VI

### LOS SEGUROS SOCIALES A TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Con un gran sabor han aprovechado las áreas urbanas la extensión de los seguros sociales, y los demás sectores en forma paulatina y progresiva.

Dentro del marco de las instituciones jurídicas que domina a los Seguros Sociales, el salario es factor determinante para conformar la obligatoriedad de ingreso a los regímenes que la mencionada entidad administra.

El tema de los trabajadores independientes constituye un problema - complejo, por estar caracterizado por una diferencia absoluta con los de tipo asalariado y su complejidad se debe a que estamos frente a un campo nuevo, cuyo análisis requiere imaginación y originalidad. Teniendo en cuenta que la cobertura de este sector representa la protección de un alto porcentaje de población a nivel nacional.

Los trabajadores asalariados y los independientes para incorporarse a los seguros sociales tienen la misma forma con una sola y única variante que hay que tomar como sujeto directo o titular, en los -

trabajadores independientes, la protección de la población económicamente activa por las siguientes razones:

- 1º. Por ser el factor que actualmente tiene capacidad productiva.
- 2º. Porque indirectamente con el beneficio familiar se está cubriendo al universo de la población.
- 3º. Porque mediante tal sistema se simplifica la aplicación y vigilancia desde el punto de vista técnico y administrativo.

Tenemos que como trabajadores independientes las legislaciones tradicionales han incluido diferentes grupos:

- 1º. Pequeños y medianos productores agrícolas, ganaderos, pescadores, etc.
- 2º. Comerciantes minoristas.
- 3º. Los artesanos y otros trabajadores no calificados conforme a la legislación laboral.
- 4º. Los profesionales, incluyendo además los llamados profesionales liberales y otros grupos como agrimensores, contadores, artistas, corredores, jurados, sacerdotes, etc.

Pero en verdad dentro un concepto más amplio y moderno no se justi-

fica una definición o clasificación tan restrictiva. Debe si, estar condicionada por un objeto de política social que supedita implícitamente la universalización de los Seguros Sociales.

El concepto de universalización o generalización de los Seguros Sociales no puede circunscribirse al sector de los trabajadores con remuneración en países como los nuestros donde los trabajadores no asalariados poseen condiciones económicas y sociales iguales o menos favorables que los del sector asalariado o los del resto de la población activa, como consecuencia del alto grado de desocupación, la inestabilidad y corta duración del empleo, los cambios frecuentes de actividad, las formas de explotación económica familiar, el régimen de tenencia de la tierra, y, en general su nivel de vida.

Por consiguiente, no es fácil llegar a una definición directa y correcta de lo que debe entenderse por trabajadores independientes ya que el vocablo admite, conforme se ha analizado, un amplia gama de situación particular, heterogéneas que no tienen límites precisos ni configuren un tipo social uniforme.

Presentamos la definición, que de trabajadores independientes nos da el mejicano licenciado Armando Herrera Mejía, que se aparta de

los factores que caracterizan la relación obrero-patronal o contratación de trabajo, para así dar paso al concepto amplio que conforma la Seguridad Social; ella es: "SON TRABAJADORES INDEPENDIENTES PARA EFECTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL TODAS LAS PERSONAS FISICAS NO ASALARIADAS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE PRODUCCION DEL PAIS".

Teniendo en cuenta la definición antes citada del conferencista mejicano se nos facilita la clasificación y análisis de los trabajadores independientes, al menos en la teoría.

En nuestro concepto y en lo referente a la población económicamente activa, los aquí llamados trabajadores independientes se localizan en las siguientes categorías de ocupación:

Patrones, trabajadores, familiares y trabajadores por cuenta propia.

**LOS PATRONOS.** Constituyen un grupo obviamente identificable como consecuencia de las inscripciones que de los mismos realizan las instituciones de seguro social. Por lo general son inscritos como personas físicas, en su defecto figuran como sociedades jurídicamente constituidas. En el primer caso es fácilmente identificable el grupo de personas a asegurar; en el segundo, lo procedente es

aplicar la obligación hacia quienes caracteriza la prestación de servicios a tales entidades en forma remunerada.

LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA. Constituyen el grupo menos numeroso e importante de los aquí llamados independientes, no solo desde el punto de vista cuantitativo, sino también porque ellos representan, a la par de los trabajadores con remuneración, el sector de población activa que en mayor grado requiere de los beneficios de la Seguridad Social.

Interesa aquí destacar que cuando se piense en trabajadores por cuenta propia en la agricultura, que entre otras, es el sector mas numeroso y necesitado de protección, ha de tenerse presente inclusive a los campesinos de las zonas mas remotas del país, para quienes el Seguro Social ha de presentárseles de tal modo atractivo y operante que sea su propia inteligencia o interés lo que los mueva a afiliarse.

LOS TRABAJADORES FAMILIARES. Estos figuran dentro del segundo grupo en importancia numérica.

En esta categoría de ocupación se agrupan diferentes modalidades -

de trabajo no remunerados, que en determinado momento y en razón de la edad, no podían ser protegidos por el beneficio familiar como dependientes de trabajadores asegurados.

NECESIDADES MAS APREMIANTES EN MATERIA DE SEGURO SOCIAL

Las necesidades de los trabajadores independientes, en esta materia son iguales que para los trabajadores con remuneración, por lo que ambos están expuestos a los mismos riesgos. No obstante ello, debe existir en orden de prioridades. Se tratará pues de establecer la importancia en sí mismo de cada seguro, a base de analizar la forma en que esos riesgos se vienen cubriendo en la práctica y de la factibilidad de atenderlos según los recursos disponibles. En general la población no cubierta y en especial la que vive en el medio rural, recibe atención médica a un alto costo cuando lo hace con recursos propios, excluyendo a quienes no reciben la atención requerida por carencia absoluta de diversos medios o bien, en los casos de extrema gravedad acuden a los servicios gratuitos dependientes de organismos de beneficencia pública. Por su parte, el sentido de previsión para ahorrar y recibir beneficios a largo plazo, generalmente no existe en estos sectores y el mismo no se puede desarrollar

de un momento a otro.

La salud, en estos sectores además de ser un elemento fundamental para el proceso de producción, requiere la pronta y activa protección.

Es pues el régimen de Enfermedad, Maternidad y Riesgos de Trabajo, la protección de mas urgencia e interés para los trabajadores independientes. Además, será la forma precursora que permita implantar a largo plazo la universalización de los demás seguros a este sector.

Los trabajadores independientes presentan regularmente obvio, una gama muy variada de niveles y formas de ingresos, así como que es necesario incluir su universo o totalidad, para hacer factible por un lado la generalización de los seguros, y por otro para financiar, aplicando el principio de solidaridad, el costo de los servicios a los sectores de mas bajos ingresos. El problema salta a la vista de cómo medir su capacidad de pago y el cómo aplicar a tan diversa gama de niveles de ingreso un sistema de solidaridad, al relativo, que funcione en beneficio de todos sin llegar a desfinanciar el régimen de seguros existentes para trabajadores asalariados, ni disminución de calidad de esas prestaciones.

Al respecto es conveniente que tal cotización o forma de contribución sea señalada con base en cálculos actuariales de cada país , regidos por los nuestros y la concurrencia de los factores pertinentes del medio.

TRABAJADORES RURALES PROBLEMAS COMUNES

Con demasiado frecuencia se oye decir a los entendidos en materia de Seguridad Social las palabras, que nos sirven para empezar a desarrollar el comentario que nos corresponde: "El principal obstáculo para la extensión de los seguros sociales lo constituye nuestro actual estado de desarrollo económico". Si nuestros campesinos no fuesen víctimas del analfabetismo e ignorancia, que es el medio para explotarlos al máximo, ya sea por medio de los salarios o a través de los precios de compra de sus productos, posiblemente ya habríamos superado ese nivel de desarrollo.

La verdad es que la precaria situación económica y el bajo nivel de vida del trabajador agrícola, asalariado o por cuenta propia, no guardan una diferencia exorbitante. Tanto el trabajador asalariado del campo como el terrateniente sufren problemas comunes. General -

mente los ingresos del primero están condicionados a la capacidad del pago del segundo; el grado de cultura de ambos es semejante y en ningún caso adecuada al mayor aprovechamiento de la tierra y de su esfuerzo físico; existe un intercambio de mano de obra no remunerada altamente generalizado, los ingresos del agricultor en un alto grado están representados por salario en especie y no en dinero; los ingresos de ambos durante algunos periodos del año están supeditados a factores aleatorios tales como condiciones climáticas, y en todo caso el precio de venta de las cosechas.

Y nosotros criticando consecuentemente, el error de entrada en que se puede incurrir al planificar la extensión de la Seguridad Social al medio rural es pretender dar el mismo trato que en el medio urbano, diseñar los mismos programas a los sectores de ambos medios y, en fin, disponer un sistema contributivo uniforme. Es necesario adecuar los cargos, si en nuestro medio existen zonas de territorio y sectores de población con un desarrollo económico y social muy limitado en proporción al resto del país, es conveniente tomar en cuenta tal circunstancia. Igualmente si en nuestro medio el esfuerzo mas mal remunerado es para quienes trabajan la tie

rra, para quienes tienen menor grado de cultura y para quienes no cuentan con ningún tipo de organización a tales sectores debe corresponder la contribución menor.

No se debe, no se puede exigir la misma aportación a un habitante de un lugar lejano, y carente de las comodidades mas esenciales en el campo social, que a un ciudadano del sector urbano.

Conforme el criterio económico-administrativo, las extensiones del seguro a zonas alejadas, no se ha llevado a cabo por el reducido número de trabajadores asalariados permanentes o porque lo exiguo de los salarios no ofrece una base sólida de financiamiento, además de que los costos, por la misma circunstancia de aislamiento de algunas zonas rurales, se encarecen.

En el momento de universalizar los servicios y llevar el Seguro Social al campo, se impone necesariamente un cambio de criterio y una nueva filosofía.

Dentro del mismo orden de ideas, la prestación de servicios médicos asistenciales para las zonas rurales alejadas debe ser flexible y adaptarse a las necesidades y costumbres del campo, sin suje

56

ción alguna a horarios tradicionales o intereses burocráticos. Los horarios de trabajo de las unidades médicas en áreas rurales han de ajustarse a un sistema que permita al campesino recibir los servicios durante los días sábados y domingos, que son los de mayor afluencia a los centros de población.

Es natural pues, que las zonas rurales, alejadas de los centros de población no solo requieren de la protección de los Seguros Sociales, sino de la acción conjunta de los diferentes organismos del Estado, para incorporarlos lo mas pronto posible al ritmo de desarrollo económico y social del resto del país.

CAPITULO VII

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Don las llamadas incapacidades permanentes, que son aquellas que persisten en el tiempo por razones biológicas o patológicas y dan derecho al reconocimiento de indemnizaciones periódicas denominadas pensiones.

Se hace indispensable decir que también son llamadas prestaciones. Pero si al término Prestación añadimos el de Social su significado toma dimensiones inconmensurables, pues es la tarea de protección que el Estado debe cumplir, como guardián de la colectividad, en pro de ésta.

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

Este concepto se ajusta a la concepción tradicional de los Seguros Sociales, que siempre condicionan el reconocimiento de los derechos o circunstancias de tiempo, monto de semanas cotizadas, edad, etc.

En un régimen de seguridad social integral, estas limitaciones des aparecen para dar paso franco a la protección del hombre en sus necesidades, pero mientras los sistemas no se cambien totalmente e impera el condicionalismo.

La invalidez puede tener su origen en una enfermedad común, en un accidente de trabajo o en una enfermedad profesional, y se determi na cuando se han agotado todos los recursos médicos para devolver la primitiva capacidad de trabajo al afiliado, y tal estado de origen a una pensión. Estas pensiones son revisadas periódicamente - pues pueden presentarse casos de recuperación total que no justifican su continuación, a menos que el causante haya arribado a la - edad mínima establecida por el reglamento para ganar pensión por vejez, circunstancia que le permite convertir esta prestación en - vitalicia.

Para estas incapacidades permanentes es de mucha importancia el fac tor edad. Se preguntará: Para qué juega el factor edad? Muy sencillo, no es lo mismo que se incapacite a un hombre de edad avanzada que uno de pocos años, y las indemnizaciones siempre deben guardar este equilibrio: a mayor edad, mayor indemnización, cuando existe

menor probabilidad de recuperación; y a menor edad, menor indemnización, por existir mayor probabilidad de recuperación; un hombre joven puede rehabilitarse con más facilidad que un viejo, o si ello no se cumple por la reducción de sus órganos, se puede lograr por la adopción de una actividad profesional, que a veces compensa con creces la pérdida de la anterior.

La falta de capacidad para el trabajo es como se puede llamar gramaticalmente la invalidez.

Existe diferencia entre invalidez y enfermedad. La principal diferencia es lo relativo a la duración anátomo-funcional.

Es el objeto del seguro de enfermedad cuando es de carácter temporal y cuando es de carácter indefinido o permanente, es objeto del Seguro de Invalidez.

Es característica de la invalidez que ésta siga en general a un estado de enfermedad y descafoque, al llegar a cierto límite de edad, es la vejez, o sea, en esa clase de invalidez, que, por razones fisiológicas, cierra normalmente la vida humana, fue como consideró la característica de invalidez el tratadista Ventura.

En el concepto de invalidez incluyen un elemento negativo, tanto

la doctrina como la jubilación comparada, y es que esa falta de aptitud no sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional.

En Rusia no se distingue la invalidez en atención de la causa; en cambio Francia, Italia y España si la contemplan en sus normas legales.

En nuestro derecho las cosas se ven claramente y a la luz del artículo 45 de la ley 90 de 1946; "Se reputará invalidez al asegurado que por enfermedad no profesional o por lesión distinta de accidente de trabajo y no provocada intencionalmente, haya perdido la capacidad para procurarse, mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, a su formación profesional y a su ocupación anterior, una remuneración equivalente a un tercio, por lo menos de la remuneración habitual que en la misma región recibe un trabajador sano, de fuerzas, formación y ocupación análogas".

Esto no quiere significar que en nuestro derecho quedan sin protección o garantías la invalidez o una enfermedad profesional, donde estaría así la justicia socio-legal? Esos riesgos son sumidos por los Seguros de Accidente de Trabajo y de Enfermedad Profesional .

Para ganar las pensiones de invalidez los asegurados deben reunir ciertas condiciones que exigidas por el Decreto No. 3041 de 1966

que es el que aprueba estas pensiones (Invalidez, Vejez y Huerto) mediante el Acuerdo No. 224 de 1966 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales en su artículo 5º. ordinal

(a) dice: "Ser inválido permanente conforme a lo preceptuado en el artículo 45 de la ley 90 de 1946.

b) Tener acreditadas ciento cincuenta (150) semanas de cotización dentro de los seis (6) años anteriores a la invalidez, setenta y cinco (75) de los cuales deben corresponder a los últimos - tres años".

Las normas de derecho positivo nuestro nos dicen que la pensión de invalidez se pagará desde el momento en que se declare tal estado y que se otorgará inicialmente por el término de un (1) año, y luego continuará por periodos bienales previa comprobación de que subsisten las condiciones que determinaron su otorgamiento y a partir de la edad mínima fijada para la pensión de vejez, la de vejez se convierte en vitalicia.

El asegurado que solicite la pensión de invalidez debe sujetarse a

las normas reglamentarias del I.C.S.S. (Decreto No. 3041 de 1966) y es así como se exigen:

- a) Inscripción del patrono o empresa.
- b) Afiliación de los trabajadores, por conducto de la empresa, a la institución.
- c) Afiliación por un período mínimo que garantice la estabilidad del afiliado y evite las afiliaciones fraudulentas.
- d) Pago de las cuotas periódicas.
- e) Que el hecho se produzca.

Para decretar la pensión de invalidez se requiere la previa calificación médica exigida por el artículo 280 del mismo código. Calificación que debe efectuar el médico patronal a solicitud del mismo trabajador cuando el médico en mención, no la califique, al médico de la industria o en su defecto, los legistas. Ahora bien, la invalidez puede prevenirse, la vejez no.

Para la primera se utilizan medidas preventivas mediante el estudio del hombre, del medio en que actúa y de exámenes periódicos para establecer en su estado la salud, etc. La prevención en la ve-

jes tiene un sentido diferente, pues se concreta a recomendar a los afiliados medios de vida higiénicos, alimentación rica, práctica de deportes adecuados a la edad, morigeración en las costumbres. Estas recomendaciones no tienen carácter de absolutas, ni garantizan la longevidad, pero dentro de las probabilidades, es más posible que el afiliado que las aplique llegue con mayor vigor a edad avanzada que otro que lo haga contrario.

El concepto de invalidez se puede estudiar desde dos puntos de vista: uno físico o médico, en el que la invalidez se mide por su recuperación en la integridad corporal del trabajador, y otro, económico-social, o sea la repercusión de la invalidez en la capacidad de ganancia.

En el caso físico-médico, la simple lesión o mutilación, afecte o no la actividad profesional o a la situación económica del asegurado, vale como hecho causante de las prestaciones.

Canaballa opina en el segundo criterio, que la capacidad de garantía está formada por los siguientes tres elementos:

- a) Validez psicológica;

- b) Aptitud para emplear provechosamente esta validez; y
- c) Concomitancia de factores intrínsecos y ambientales que permita una útil colocación.

Los dos primeros elementos (a y b) constituyen la capacidad laboral y el tercero (c) las condiciones económico-sociales en las que el trabajador ha de encontrar un empleo.

La forma de medir o valorar la capacidad laborar o de ganancia y correlativamente de invalidez es otro aspecto de trascendental importancia en el estudio de este seguro. Sobre el particular existen dos sistemas: uno que tiene en cuenta solamente la profesión habitual del trabajador y otro que atiende a cualquier actividad profesional.

El segundo criterio es el que se aplica entre nosotros o sea el de trabajo genérico, mediante un trabajo proporcionado. También se exige que la invalidez sea permanente, lo cual no quiere decir que sea irreversible, pues esta pensión es susceptible de revisión. Finalmente se requiere la concurrencia de dos elementos negativos: causa ajena al trabajo e involuntariedad. En este seguro es aten-

dido por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y es financiado mediante triple contribución así: 50% patrono, 25% Estado y 25% trabajador. Para evitar una excesible capitalización, se adoptó - sistemas de primas escalonadas que varían, a los cinco, quince y veinticinco años, contados a partir de la vigencia del decreto 3041 de 1966.

Ahora bien, no olvidemos que también como ya lo hemos comentado, la vejez está incluida dentro de los riesgos que se denominan a largo término.

Pero la vejez, a la par que la maternidad, en verdad no puede tenerse como un riesgo, es un hecho biológico, cuya meta es el fin normal de la vida.

La contingencia consiste en llegar a determinada edad sin los suficientes recursos económicos para atender a las necesidades de la existencia, precisamente cuando más se requieren y cuando la capacidad laboral disminuye por el agotamiento de las fuerzas y circunstancias especiales, cuando el rechazo de las empresas a incorporar gentes que superan determinado número de años. Este hecho ha

conducido a que los Estados establezcan la obligación de incorporar a tales trabajadores, con salvedades, para solucionar el problema social que su rechazo implica. El advenimiento de la vejez sin defensa, sin recursos, sin techo, sin pan, es un duro camino de humillaciones que la sociedad debe evitar. Pero surge aquí, en forma necesaria, la pregunta de cuándo se es viejo. El concepto no puede universalizarse, pues los medios de vida, el clima de los trópicos agotan más presto la existencia que los de las regiones nórdicas. Además, ya en forma concreta, dentro un mismo medio, varía el concepto de vejez, pero como la ley no puede aplicarse con discriminación ni estudiarse caso por caso para determinar la incapacidad por vejez, ha sido necesario establecer una edad mínima, en cada nación, para otorgar una pensión vitalicia que sustituya el salario y otorgue un merecido descanso que al afiliado durante sus años de retiro.

Nadie puede negar que los hombres llegan hoy a la vida en mayor número que en años anteriores, debido a las condiciones de higiene y alimentación practicadas. Por esto, algunos Estados seriamente preocupados, quieren adoptar sistemas que disminuyan los retiros por

edad y se aproveche al máximo su capacidad productora.

Entre los sistemas señalados está el de fijar una edad mínima para ganar una pensión mínima y aumentos sucesivos de allí en adelante para mejorarla. Así por ejemplo, se podría señalar la edad de cincuenta (50) años, con un porcentaje del 50% de pensión y aumentos del 3% por cada año excedente de servicios, sin que en ningún caso el total de la pensión pueda pasar del 80%.

Claro está que esta solución presentaría otro problema, si no existe una política de ocupación plena: la barrera formada por el personal viejo, que detendría el avance e ingreso de los jóvenes al campo de producción; el viejo puede ganarle al joven en experiencia, pero este le supera en rendimiento, en fuerza, en capacidad creadora, etc.; tal problema debe conciliarse para no causar traumatismos y perjuicios a los grupos productores, para permitir la apertura de nuevos frentes de trabajo y pleno empleo, para dar así oportunidad a todos. En fin, estos escollos debe superarlos cada Estado, según sus posibilidades.

En nuestro derecho positivo encontramos a los requisitos para que

un asegurado tenga derecho a la pensión de vejez: artículo 11 del decreto 3041 de 1966, salvo lo dispuesto en el artículo 57 del reglamento General del Seguro de Invalides, Vejez y Muerte, ellos son:

- a) Tener 60 años o más de edad si es varón y 58 o más si es mujer.
- b) Haber acreditado un número de 500 semanas de cotización pagadas durante los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de las edades mínimas, o haber acreditado un número de un mil semanas en cualquier tiempo.

El artículo 19 del mismo reglamento reza: "Las pensiones semanales de invalides y de vejez no podrán ser inferiores a cuatrocientos veinte pesos (420)...Dichas pensiones semanales incluidos los incrementos dispuestos en el artículo 16, tampoco podrán sobrepasar las nueve décimas del salario mensual de base....."

Durand, sostiene dos criterios, en cuanto al riesgo de vejez: como contrapartida de los servicios prestados durante la vida activa del trabajador, y tenemos en este caso una pensión de vejez; o por el -

contrario se presenten que el anciano es un inválido y tenemos entonces una pensión de retiro.

En el primer caso, el hecho causante del derecho a la prestación social es, el cumplimiento de la edad simplemente. En la segunda se considera que con el cumplimiento de la edad, el trabajador ha perdido o ha disminuído notablemente en su capacidad de ganancia, debido a una disminución natural en su capacidad de trabajo. La vejez es en este caso una invalidez debida no ha causas normales, es el desgaste fisiológico o senilidad.

El derecho a percibir la pensión de vejez, en nuestro país, comenzará desde la fecha en que el beneficiario reúna los requisitos que comentamos del artículo 11 del Decreto 304 de 1966.

Finalmente, nos falta referirnos a la pensión o seguro por muerte. Veremos solo a las prestaciones cuando los pensionados fallezcan por causas no profesionales, pues ni la muerte es consecuencia de un accidente de trabajo o la enfermedad profesional entonces se rige por esa especie de seguro.

La muerte puede sobrevenir en forma inesperada, sabemos que debe -

nos morir, mas no sabemos cuándo, donde, ni en que circunstancias. La familia que depende del trabajador, queda desamparada si éste - no ha dejado recursos suficientes para que aquella pueda vivir honestamente, sin amarguras y sin sombras de miseria. Para evitar o prevenir ésto, la sociedad debe garantizar mediante la Seguridad Social, medios mínimos para que tales hechos no se produzcan.

La pensión es vitalicia para la esposa o los padres del causante cuando concurren en el orden de prelación que determinan los reglamentos; pero en razón de la primera, queda condicionada a la conservación de su estado de celibato, pues si contrae nuevas nupcias, la pensión se extingue en la parte proporcional que le corresponde.

Esta exigencia del celibato para las viudas ha ocasionado serios problemas de orden moral, pues por el temor a perderla, prefieren en pocos casos, llevar relaciones extra-matrimoniales muy difíciles de controlar, antes que contraer nuevas nupcias. Por ello, el Seguro Social francés, frente a la frecuencia de los hechos anotados que se presentaron después de la segunda guerra mundial, modificó sustancialmente la posición de pérdidas del derecho, para sus

tituirla por una más humana y social, a permitir las nuevas nupcias coexistentes con la pensión de viudedad, pero disminuida en un porcentaje apreciable. Como medida moralizó y permitió legalizar situaciones irregulares.

Pero qué ocurre cuando el afiliado muere en actividad? Pueden presentarse dos posibilidades:

- a) El afiliado ha reunido ya todos los requisitos para ganar pensión.
- b) El afiliado no ha reunido todos los requisitos.

Es claro que en el primer caso no exista problema, fallecido el causante, la familia pasa a gozar de la pensión proporcional que le hubiera podido corresponder al causante.

En el segundo caso, por no haber reunido los requisitos mínimos exigidos, la familia no podrá entrar a gozar de pensión.

Esto no rige esta situación contra los principios de solidaridad

y protección humanos? Parece que la seguridad social aún no se hubiera sacudido de la coayuda del beneficio económico. La muerte o defunción provoca siempre unos gastos mínimos por entierro, funeral, lutos, etc.

El derecho a la compensación se reconoce a la persona o entidad - que se ha hecho cargo de dichas atenciones y ha costado realmente dichos cuidados.

La situación económica de las personas que vivían a cargo del causante es en verdad lo interesante.

El seguro, es pues un seguro de vida para caso de muerte, y el riesgo, mas que la propia defunción es la supervivencia de ciertos familiares a la muerte del asegurado o pensionista.

La necesidad económica o daño es la pérdida de los ingresos económicos que el fallecido aportaba a su familia, verdadero lucro cesante. Por todo lo anterior es que las legislaciones exigen dos requisitos: el parentesco y vivencia a cargo.

Los familiares beneficiarios se presumen que dependían económicamente del asegurado o pensionista fallecido, es decir, que no tie-

nen capacidad de ganancia.

En el derecho colombiano se exigen los requisitos siguientes:

a) Hubiera cotizado, al momento del fallecimiento, 150 semanas en los seis (6) años anteriores a la muerte, 75 de las cuales deben corresponder a los últimos tres años;

b) Cuando a la misma fecha el fallecido hubiere tenido derecho a la pensión de vejez en el supuesto de que cumpliera la edad mínima en esa fecha; y

c) Cuando estuviere disfrutando pensión de invalidez o de vejez .

El cónyuge sobreviviente tendrá una pensión igual a un cincuenta por ciento (50%) y la de cada huérfano con derecho igual a un veinte por ciento (20%) de la pensión de vejez o de invalidez, -- que tenía el causante, o de la que le había correspondido a la fecha del fallecimiento. Esta prestación para los hijos podría extenderse hasta los 18 años cuando estén asistiendo regular y satisfactoriamente a un establecimiento educativo de formación profesional reconocido oficialmente y demuestre que carece de otros

de subsistencia.

Cuando uno de los hijos, ya sea legítimos o naturales reconocidos conforme a la ley, del asegurado o pensionado fallecido, que sean menores de 16 años o que tengan cualquier edad si son inválidos y dependen económicamente del causante, tendrán iguales derechos a la pensión de orfandad.

El asegurado que fallezca por enfermedad no profesional tendrá derecho a un auxilio funerario igual al monto de una mensualidad - del salario que le habría servido de base para determinar la pensión de invalidez.

Para estos comentarios hemos apelado, en aplicación del derecho colombiano, al decreto 3041 de 1960 que es, como ya lo dijimos en su oportunidad el que aprueba el Reglamento General del Seguro Social obligatorio para llegar al Acuerdo N.º. 224 de 1960, en su capítulo III.

CONCLUSIONES

Dadas las circunstancias socio-políticas-económicas que vive actualmente Colombia y en general los pueblos latinoamericanos, consideramos que la legislación de la Seguridad Social debe transformarse en verdadero instrumento de cambio social, apartándose de los esquemas clientelares y adoptando una proyección eminentemente social.

En algunos casos, los sistemas actuales de Seguridad Social no tienen la estructuración más adecuada ni la capacidad suficiente a nivel operativo para lograr niveles superiores de eficacia.

Los actuales sistemas de cobertura no han respondido con la amplitud y la celeridad necesarias para satisfacer las exigencias de incluir a las poblaciones marginadas del campo y a los sectores aún no protegidos del ámbito humano, dentro de esquemas de prestaciones básicas.

Creemos necesario que la obligación de contribuir al financiamiento del sistema, por medio de cotizaciones, aportes u otras formas -

se unifique los procedimientos de cobro administrativo. Igualmente la legislación y gestión de la Seguridad Social por lo que ello dificulta la aplicación plena de los principios básicos de la Seguridad Social.

Además de las medidas existentes en el orden laboral, conviene adopter la legislación de la Seguridad Social, la mayor obligación de los empleadores frente a los riesgos profesionales.

Consideraciones especiales deben existir en cuanto a la protección de la población campesina no asalariada, lo mismo que los sectores de la población económicamente activa no asalariada; las legislaciones de Seguridad Social sobre este particular deben ser lo sufi-cientemente flexibles para adaptarse las necesidades, características y modalidades de cada grupo y región del país y buscando for-mas financieras adecuadas.

Tenemos que decir que el Instituto Colombiano de Seguros Sociales es una entidad muy compleja. Encaja la frase aquella de María Elena de Grovo, Ministra del Trabajo: "El Instituto Colombiano de Seguros Sociales es el organismo que por su complejidad, mayores dolores de cabeza provoca al Gobierno".

El Instituto Colombiano crece cada día y cada día se entera más.  
La situación económica de la referida entidad no es satisfactoria;  
las cotizaciones a cargo de los empleados deben modificarse, a fin  
de adecuarlas a los niveles que marca el costo de la vida.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Canaballa, Curso de Derecho de la Previsión Social.
2. Durand, P. La Política Contemporánea de Seguridad Social.
3. Herio Rojas. Tratado de Medicina Legal.
4. Morales Benitez, Otto. Seguridad Social Integral.
5. Rengifo O., Jesús María. La Seguridad Social en Colombia.
6. Ortega. Código Sustantivo del Trabajo.

Ley 90 de 1946.

Decreto N<sup>o</sup>. 3170 de 1904

Decreto N<sup>o</sup>. 3041 de 1966.