

T  
344.02  
Q7r  
1979  
S.J.4CS.

095081  
EJ.4

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

**Régimen Jurídico del  
Seguro Social**

TESIS DOCTORAL  
PRESENTADA POR

*Porfirio Quintanilla Portillo*

PARA OPTAR AL TITULO DE  
DOCTOR  
EN  
JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

1979.





U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

RECTOR:

Lic. Luis Argueta Antillón

SECRETARIO GENERAL:

Lic. Oscar Armando Acevedo Velásquez

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DECANO:

Dr. Mauricio Roberto Calderón

SECRETARIO:

Dr. Jorge Armando Angel Calderón

TRIBUNALES EXAMINADORES

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE: MATERIAS CIVILES, PENALES Y MERCANTILES.-

PRESIDENTE: Dr. José Napoleón Rodríguez Ruiz  
1er. Vocal: Dr. José Enrique Silva  
2o. Vocal: Dr. Manuel Antonio Ramírez

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE: MATERIAS PROCESALES Y LEYES ADMINISTRATIVAS

PRESIDENTE: Dr. Francisco Arrieta Gallegos  
1er. Vocal: Dr. Julio Díaz Sol  
2o. Vocal: Dr. José Ignacio Paniagua

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE: CIENCIAS SOCIALES, CONSTITUCION Y LEGISLACION LABORAL

PRESIDENTE: Dr. Jorge Alberto Gómez Arias  
1er. Vocal: Dr. José Eduardo Tomasino  
2o. Vocal: Dr. Oscar Navarro Poggio

## I N D I C E

Introducción.

### CAPITULO I

Aspectos Generales del Seguro Social.

Evolución Histórica.

Concepto y Elementos.

Formas del Seguro Social: Seguro Social y Seguro Pri  
vado. Seguro Voluntario y Seguro Obligatorio.

Las Fuentes del Seguro Social.

Finalidades del Seguro Social.

### CAPITULO II

Seguro Social en El Salvador.

Antecedentes y Evolución Histórica.

Sistema del Seguro Social Salvadoreño.

Creación del Instituto Salvadoreño del Seguro  
Social.

Naturaleza del Instituto Salvadoreño del Seguro -  
Social como Institución del Estado.

### CAPITULO III

Cobertura del Seguro Social.

Extensión horizontal y extensión vertical del Seguro  
Social.

Análisis de los riesgos cubiertos por el Seguro So-  
cial.

## CAPITULO IV

Patrimonio y Financiamiento del Seguro Social.

El aporte del Estado, El aporte del patrono y El -  
aporte de los trabajadores.

Concepto y Naturaleza Jurídica de los Aportes.

La Obligación de Aportar y Efectos Jurídicos del  
Incumplimiento.

Relación entre la Capacidad Económica del Seguro -  
Social y Progresividad.

## CAPITULO V

La Afiliación. Concepto y Requisitos.

Obligación de Afiliarse. Reglamentación.

Efectos del Incumplimiento de la Obligación de  
Afiliarse.

## CAPITULO VI

Régimen de Responsabilidad del Seguro Social y -  
Régimen de Responsabilidad del Patrono.

Relaciones entre responsabilidad del Seguro Social,  
Responsabilidad del Seguro Privado y Responsabili-  
dad del Patrono.

Requisitos Necesarios para Exigir Responsabilidad  
al Seguro Social.

## CAPITULO VII

Prestaciones.

Tipo de Prestaciones, su naturaleza y finalidad.

Prestaciones y Riesgos.

Beneficiarios.

Forma de darse las Prestaciones.

## CAPITULO VIII

Conclusiones y recomendaciones.

## REGIMEN JURIDICO DEL SEGURO SOCIAL

El presente trabajo es producto de la perseverancia que es preciso tener para llegar a concluir una obra por pequeña y sencilla que ésta sea.

Esta tesis en manera alguna habrá de considerarse como un trabajo completo, aunque sí debo confesar que he puesto todo mi interés y dedicación para llevarla a cabo, con el objeto de analizar dentro del campo de mis posibilidades los distintos aspectos y problemas importantes que tiene en su contenido.

El tema es sobre todo bastante extenso y además de mucha importancia, no sólo para los estudios del derecho sino que también de muchísimo interés para todas las personas, puesto que se trata de un cuerpo de leyes que regula una institución que cada día se vuelve más necesaria para la existencia y progreso de una sociedad que lucha por encontrar el camino justo hacia el desarrollo social, político y económico. Es desde otro punto de vista, fascinante, por cuanto que en la actualidad no se puede hablar de un Seguro Social sin pensar en que el avance a que se ha llegado en esta clase de seguros se debe al feliz resultado de las nuevas ideas sobre el concepto que se tiene de persona, como también al contenido de la humanización del Derecho Laboral o Derecho Social como ha sido llamado por algunos tratadistas españoles. Nuevas ideas que han dado su fruto mediante la colaboración de la Filosofía, la Sociología y la Política en muchos estados y en gran medida la manifestación consciente de la clase obrera a través de

luchas tendientes a alcanzar mejores condiciones de vida.

El desarrollo del tema lo haré tomando en consideración los puntos de vista que tienen relación con el Régimen del Seguro Social y esencialmente presenten aspectos jurídicos. Como no se puede hablar del campo de batalla sin antes hacer un reconocimiento general del mismo, he creído conveniente dedicar el primer capítulo, precisamente a los aspectos generales del Seguro Social, para después tratar lo que verdaderamente es su Régimen Legal.

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO SOCIAL

1.-EVOLUCION HISTORICA. 2.-CONCEPTOS Y ELEMENTOS. 3.-FORMAS DEL SEGURO SOCIAL: SEGURO SOCIAL Y SEGURO PRIVADO. SEGURO VOLUNTARIO Y SEGURO OBLIGATORIO. 4.-LAS FUENTES DEL SEGURO SOCIAL. 5.-LAS FINALIDADES DEL SEGURO SOCIAL.

ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO SOCIAL.-En la parte introductiva señalamos que el Seguro Social es el resultado de las nuevas ideas del Derecho Social y en efecto así es, pues no fue sino hasta en las últimas décadas del siglo pasado y lo que llevamos del presente en que esta institución aparece con carta de ciudadanía en la mayor parte de los países del mundo con el amparo de los cambios en las concepciones filosóficas del Derecho, de la Sociedad y de la Economía. Dentro de la vigencia de los postulados del individualismo era imposible concebir el deber que la Sociedad y el Estado tienen de procurar una ayuda al trabajador y a su familia cuando éste se encontraba o había llegado a la imposibilidad de ganar un salario por motivos que puedan ser la enfermedad, el accidente de trabajo, la vejez y la muerte. Era inconcebible porque en primer lugar el individualismo consideraba al ser humano como un sujeto que debía aprovechar todas sus capacidades para vivir de acuerdo con ellas y enfrentar por sí solo lo que la vida le depara, y en segundo lugar porque el trabajador era asimilado a una maquinaria que media vez al llegar a la inutilización completa era abandonado y olvidado por la empresa, lo que dió por resul



tado que si el trabajador ha tenido un poco de previsión y oportunidad de ahorrar, ésto le serviría para aquellos casos en que no devengaba ningún salario.

El individualismo formó con sus principios una sociedad egoísta y como tal carente de la sensibilidad necesaria como para llegar a comprender la conveniencia de los beneficios ofrecidos por el Seguro Social.

Contra esa concepción individualista, en las últimas décadas del siglo pasado aparecen las teorías de la solidaridad social y las nuevas ideas arremeten decididamente a las posiciones de la anterior filosofía, contraponiendo al estéril sentido de libertad e igualdad el concepto funcional de fraternidad. Desde este punto de vista el hombre trabajador se colocó por encima de todos los demás factores económicos de producción dando lugar al reconocimiento universal de que el hombre que trabaja además de ganar su salario entrega su energía de trabajo a la sociedad, es decir, le presta parte de su propia vida, siendo una razón más que suficiente para que el Estado, la sociedad y el Derecho le protejan no sólo cuando está en capacidad plena de prestación de sus servicios, sino también y con mayor razón y justicia cuando la adversidad lo inhabilita para ganar un salario, puesto que en todo caso tiene el derecho de vivir bajo condiciones propias y dignas del ser humano él y su familia.

Enfocada la historia del Seguro Social como perteneciente a la clase trabajadora representa una conquista social y una esperanza que es aliciente primordial para mantener en cierta forma la estabilidad familiar del obrero; ya que con el cumplimiento de sus fines colabora a que el trabajador se mantenga libre de muchas preocupaciones futuras de carácter económico y sobre todo en lo referente a la salud, lo que implica incluso buenas condiciones para el mejor desempeño del trabajo a que se dedica.

EVOLUCION HISTORICA. Es muy difícil establecer con exactitud la fecha a partir de la cual debe tomarse como punto de partida el inicio de muchas instituciones por lo que el hablar de su evolución es preciso tener en cuenta los hechos que se consideren más notorios por los tratadistas.

El Seguro Social, según opinión de muchos escritores, surgió a la vida jurídica no estrictamente como un Seguro Social, puesto que en un principio, tal y como lo expone el escritor Alfredo Manes, fué el Seguro Privado antecedente indirecto del Seguro Social.

Siguiendo con lo expuesto por Manes el Seguro ha tenido una historia dividida en tres períodos claramente demarcados por sus propias organizaciones y formas destinadas al cumplimiento de sus funciones, estos períodos son: a) desde principio de la segunda mitad del siglo XIV hasta las últimas décadas del Siglo XVII y - se caracteriza por la creación de lo que hoy se conoce con el -

nombre de póliza de seguro; b) el segundo período comprende el Siglo XVIII y las primeras cinco décadas del Siglo XIX, período durante el cual se realiza un buen progreso jurídico y una amplitud organizativa del seguro a tal grado que se fundan algunas - compañías aseguradoras y el último período; c) que principia desde la segunda mitad del Siglo XIX hasta la época moderna caracterizada por el desarrollo de la gran industria y el adelanto científico en casi todos los países del mundo y que motivó en gran medida la explotación del seguro tanto en su forma privada como social.

El Seguro Social apareció en la vida jurídica, económica y política como una institución deficiente en sus lineamientos programáticos, pero no obstante, la mayoría de tratadistas están de acuerdo en que es en la época de la edad media donde se deben encontrar instituciones que directamente pueden mencionarse como - inequívocos antecedentes del Seguro Social. Al efecto y a manera de ejemplo, habrá que referirse a las cajas de enfermedades y a las instituciones de ayuda de entierro que según se sabe eran sociedades de tipo mutualista organizadas por los gremios o por trabajadores.

Merece cita especial entre otros antecedentes el seguro minero organizado en Alemania formado entre patronos, trabajadores y el Estado y lo que es más importante, se organizó ya en una - forma obligatoria.

Fué en Alemania durante la época en que el Canciller Bismarck ostentaba el poder y la dirección política de la República Alemana que se decretó la creación del Seguro Social en dicho país el 17 de Noviembre de 1881 como resultado de grandes movimientos socio-económicos y políticos de los trabajadores con el propósito de mantener y preservar la paz en el Estado, pues existía inconformidad política debido a promulgaciones de leyes que lesionaban la libertad de pensamiento. Posteriormente se decretaron otras leyes relacionadas con el seguro a efecto de adecuarlo a algunos campos de aplicación no previstos inicialmente. Por ejemplo en 1883 se creó el seguro de enfermedad, incluyendo el de maternidad; en 1884 se decretó en Alemania la ley por medio de la cual se estableció el seguro para accidentes de trabajo y fué hasta en el año de 1889 en que se implantó en aquella nación el seguro de invalidez. La recopilación de todas las leyes promulgadas sobre el Seguro se verificó en 1911. Después de este año la mayor parte de los países europeos en una u otra forma tomaron la legislación alemana como modelo para reglamentar sus respectivos seguros sociales.

Por lo concerniente a los estados de nuestro continente americano, fué la República de Chile el primer país que legisló sobre esta materia y como al igual que su legislación civil aquella legislación sobre seguro social posteriormente se convirtió

en modelo de otras leyes que en el futuro se promulgaron en las demás naciones latinoamericanas; influencia que no se dió en El Salvador.

2.-CONCEPTO Y ELEMENTOS.- Al leer los diversos estudios que sobre el Seguro Social han escrito los tratadistas tanto bajo el aspecto jurídico como desde el punto de vista económico, nos damos cuenta que no existe uniformidad de criterio en cuanto a la expresión de un concepto definitivo que contenga todo el contenido de sus elementos y por tal razón, haré mención de algunas definiciones que en opinión de muchos expositores del derecho se deben considerar más completas y acordes con el sentido jurídico aplicable al Seguro Social Moderno, analizándolas brevemente con el objeto de tratar mediante ello, ensallar humildemente por mi parte la formación de un concepto adecuado a nuestra propia institución del Seguro Social.

En primer lugar, nos encontramos con la definición que expone el consagrado profesor de Derecho Daniel Antokoletz en los siguientes términos: EL SEGURO SOCIAL TIENE POR OBJETO PROTEGER A LOS EMPLEADOS U OBREROS Y SU FAMILIA CONTRA LA INTERRUPCION TEMPORAL, O CESACION DEFINITIVA DEL TRABAJO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, ENFERMEDAD, MATERNIDAD, PARO FORZOSO, INVALIDEZ, VEJEZ O MUERTE". La definición es bastante completa y claramente expuesta, pero parece ser que su motivación es fundamentalmente

objetiva, es decir parte del objeto del Seguro Social, de las utilidades y beneficios que proporciona el Seguro Social para sintetizarlo en la definición. No obstante ser cierto lo manifestado por el doctor Antokoletz en cuanto a la protección a los trabajadores y empleados en los casos de riesgo que menciona, éstos, según sean las reglamentaciones, son protegidos en mayor o menor número de riesgos que depende del progreso jurídico-económico de los estados.

Por otra parte, no son todos los obreros y empleados como pertenecientes a determinada clase los que gozan de la protección del Seguro Social, ya que ello está sujeto a lo dispuesto en los diferentes sistemas legales; así por ejemplo las leyes de algunos países excluyen a los empleados que devengan altos salarios, como también son excluidos empleados y obreros que laboran en determinadas clases de trabajo y otras veces por el reducido campo de aplicación del Seguro Social.

El autor español Carlos González Posada, en su famosa obra titulada "Los Seguros Sociales Obligatorios en España" expone la siguiente definición: ""EL SEGURO SOCIAL ES UNA INSTITUCION DE DERECHO DEL TRABAJO QUE TIENE POR OBJETO PROTEGER A LOS TRABAJADORES EN LOS CASOS DE PERDIDA O DISMINUCION DE SUS INGRESOS O DE AUMENTO DE SUS NECESIDADES, MEDIANTE EL RECONOCIMIENTO DE UN DERECHO A CIERTOS BENEFICIOS CUYA EFECTIVIDAD EL ESTADO GARANTIZA.""

Es claro este autor en reconocer que esta clase de seguro es una institución de Derecho del Trabajo y con lo cual sienta un principio muy discutido en la doctrina de Derecho que ha dado lugar a un dualismo de criterios. Se hace alusión aquí al problema referente a si el Seguro Social tiene autonomía o si continúa siendo una parte del Derecho del trabajo.

Siguiendo con la definición dada por González Posada se nota que es interesante porque recoge la noción del seguro como un complemento del salario del trabajador para aquellos casos imprevisibles en donde no existe la certeza del verdadero salario que al obrero le correspondería; pues conoce su ingreso, su cuantía salarial cuando labora normalmente, pero no cuando sufre la disminución o el aumento de sus necesidades al acontecer el riesgo.

Por último debo hacer alusión a la idea que sobre Seguro Social sostiene el insigne y talentoso profesor de Derecho del Trabajo de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, doctor Mario de la Cueva. Sostiene el doctor Mario de la Cueva que el Seguro Social es: "LA PARTE DE LA PREVISION SOCIAL OBLIGATORIA QUE BAJO LA ADMINISTRACION O VIGILANCIA DEL ESTADO, TIENDE A PREVENIR O COMPENSAR A LOS TRABAJADORES POR LA PERDIDA O DISMINUCION DE SU CAPACIDAD DE GANANCIA COMO RESULTADO DE LA REALIZACION DE LOS RIESGOS NATURALES Y SOCIALES A QUE ESTAN EXPUESTOS". Me parece que la anterior definición es la más com

pleta en virtud de que reviste mucha concordancia con el espíritu que sobre seguridad social albergan las nuevas ideas y hacia donde se enfilan los actuales problemas sociales.

Hasta aquí, he expuesto algunas definiciones entre el gran número de las que se han dado en la doctrina a cual más exactas y jurídicas y creo que las que he mencionado están entre ellas; pero importa decir que de todos los conceptos anteriores algo queda en claro y es el hecho que de aquellas definiciones tenemos ya un acerbo de puntos de vista fundamentales para tomar elementos - constantes y necesarios para fijar aún más el concepto de lo que es el Seguro Social. Los elementos a que me refiero pueden enunciarse así: a) es una institución de Derecho Público; b) su fin primordial es la protección a los trabajadores; c) la protección se traduce en beneficios y servicios para los trabajadores y su familia; d) es parte de la previsión social y por tanto obligatorio; e) la protección es garantía para aquellos casos en que ocurra el riesgo; f) la base fundamental en que se concretan los servicios y beneficios debe ser la ley y g) obligación del Estado en cuanto a vigilar el cumplimiento de las funciones de la institución.

Con los supuestos mencionados en el párrafo anterior es posible elaborar una definición en la que se comprenda lo que es esencialmente el seguro social en la actualidad y entonces decir que: El Seguro Social es una institución de Derecho Público eco-



nómicamente sostenido en conjunto por el Estado, patronos y trabajadores, teniendo por objeto principal la protección de estos últimos y de sus familias, mediante garantía de beneficios en aquellos casos en que por riesgos naturales o sociales previamente establecidos en la ley se anule o reduzca la capacidad de ganancia del trabajador.

3.- FORMAS DEL SEGURO SOCIAL: SEGURO SOCIAL Y SEGURO PRIVADO, SEGURO VOLUNTARIO Y SEGURO OBLIGATORIO. Por formas del Seguro Social debe entenderse los distintos sistemas bajo los cuales se puede reglamentar la institución. Entre las formas de seguro social que se conocen está el obligatorio y el facultativo; conociéndose esta clasificación también con el nombre de sistema germano al primero y latino el segundo, en vista de que en Alemania el Seguro siempre ha tenido un carácter obligatorio, - en tanto países como Italia, Gélgica, España y otros, iniciaron esta institución mediante proyectos de seguros facultativos. La diferencia entre el seguro social obligatorio y el facultativo consiste en la obligación o libertad de los asegurados para inscribirse; es decir que en el seguro obligatorio están obligados, se les exige a los trabajadores ingresar al Régimen de la organización y en cambio en el otro, en el facultativo, queda totalmente a opción de ellos entrar a formar parte o no de ella.

A este respecto el doctor Mario de la Cueva en unos de los párrafos sobre las formas del Seguro Social que se encuentra -

en su Tratado titulado Derecho Mexicano del Trabajo dice: "Los Seguros Sociales, o son obligatorios o no son nada, y por eso - la obra iniciada en Alemania se fué extendiendo poco a poco a - todas las naciones de Europa, hasta el punto de no existir hoy, probablemente un solo Estado en el mundo que no pose alguna manifestación de Seguro Social obligatorio". Y el autor López Núñez agrega: "La previsión Social es una función social, porque sin ella sería imposible la vida colectiva. Los hombres agrupados en colectividad no tienen derecho a ser imprevisores, como no lo tienen a menospreciar las reglas de la salud, sin cuyo - cumplimiento pelagra la vida física de la sociedad, siendo, pues, la previsión una función social, es inevitable su cumplimiento por parte de todos y la sociedad unificada; o sea, el Estado ha de procurar, por cuantos medios tenga a su alcance, facilitar - este cumplimiento. En este aspecto es como puede entenderse la obligación, que no merece estrictamente este nombre, sino en - cuando es una cierta acción natural e interna a la que la voluntad humana sólo puede oponerse por un verdadero desorden mo--  
ral."

Otra forma de Seguro Social es el seguro libre y el subsidiario. El libre es aquel en el cual el Estado no aporta ninguna clase de cuota y el subsidiario aquel en que el Estado aporta en forma de subsidios para el mantenimiento de los programas so

ciales. Se tiene pues, que el seguro libre es costeadado por los patronos y trabajadores y en cambio el subsidiado como antes - se dijo además de la aportación de trabajadores y patronos, - también aporta el Estado.

SEGURO SOCIAL Y SEGURO PRIVADO.- Si bien es cierto que para el nacimiento del Seguro Social hubo necesidad de motivos y causas muy distintas a las que dieron origen al Seguro Privado, aquél hizo suyas en cierto modo, los métodos de éste, por lo - que algunos tratadistas encuentran elementos comunes entre ambos. El profesor Luigi de Litala señala como elementos comunes los siguientes: a) Una empresa aseguradora; b) El objeto del Contrato, que es el riesgo a que están expuestos el patrimonio o la vida del asegurado; c) La prima del seguro; d) Las prestaciones a cargo de la empresa aseguradora en el caso de realizarse el riesgo.

Después de haber establecido algunos puntos en que se han visto como idénticos ambas clases de seguros, hay que tomar en cuenta que corresponden a distintas regulaciones legales y por lo mismo existen diferencias entre el seguro privado. Al efecto y porque se estima que es el tratadista González Posada - quien ha centralizado mejor esta diferencia señalaré las que - el tratadista español enuncia como tales: a) El seguro privado no es, en general, obligatorio; puede llegar a serlo, dice Po-

salta, cuando el Estado exige un seguro para el desempeño de un puesto o la ejecución de un acto. El seguro social, en su expresión auténtica es obligatorio; b) En el seguro privado persigue un lucro el asegurador, en tanto el asegurado pretende resarcirse de un daño. El seguro social nunca tiene por base un negocio; c) Toda persona que quiera protegerse a sí misma o sus cosas, puede acogerse al seguro privado, mientras a los seguros sociales importan los económicamente débiles y se les asegura en masa, sin considerarlos individualmente; d) Los riesgos son infinitivos y por eso se seleccionan en el seguro privado, en tanto el seguro social acepta todos los riesgos, buenos y malos; e) El seguro privado está administrado por instituciones creadas libremente, el seguro social está regido por instituciones oficiales.

Por último el autor Alfonso Herrera Gutiérrez, mencionado por el doctor Mario de la Cueva sostiene que entre el Seguro Social y el Seguro Privado existe una diferencia principal y otras accesorias que pueden resumirse así: a) La diferencia principal radica "en la circunstancia de que el Seguro Social constituye un derecho para determinados elementos a quedar comprendidos en el sistema; en el hecho de que el Seguro Social pierda su carácter de empresa para tomar el de institución de orden público; y en la garantía que el Estado otorga a los miembros que pertenecen a determinada esfera social, de poder in-

gresar en el régimen, con absoluta independencia de las condiciones personales en que se encuentran"; b) Algunas diferencias marcadas por la doctrina no son tales, pues la aplicación del Seguro a determinadas clases sociales y su amplia finalidad de solidaridad colectiva, no son circunstancias exclusivas y no bastan para diferenciarlo del seguro privado; c) De la naturaleza del Seguro Social deriva otra diferencia en cuanto a la técnica de actuación, pues en los seguros privados, instituciones que persiguen finalidades de carácter individual, o lo que es lo mismo, empresas lucrativas, siempre operan tomando en consideración un cálculo de probabilidades respecto del riesgo y de la prima, que arroje cierta utilidad en cada contrato; d) En el Seguro Privado la falta de pago de las primas produce pérdida del derecho del asegurado, lo cual no puede acontecer en un régimen de Seguro Social, en el que las cuotas se hacen efectivas obligatoriamente.

SEGURO VOLUNTARIO Y SEGURO OBLIGATORIO: El Seguro Voluntario es el mismo seguro obligatorio, que no obstante quedar sin vigencia por cesantía del trabajador es continuado por expresa manifestación de voluntad del asegurado y mediante una regulación especial. El seguro voluntario es una continuación del obligatorio en situaciones determinadas y que el mismo Régimen del Seguro Social permite que un asegurado pueda obtener dere-

cho a seguir siendo asegurado y gozar de prestaciones, aún después de que se le haya dado de baja en la empresa en condición de asegurado voluntario. Se le llama seguro voluntario porque en vez de ser obligatoria la cotización como en principio lo fué, dentro de esta clase de seguros es el mismo trabajador el obligado a pagar las cuotas, lo cual tan solo lo puede cumplir en atención a su propia voluntad y por haber prestado su consentimiento de ingresar al seguro voluntario.

El Seguro Voluntario en el sistema legal de El Salvador se reglamenta en el Art.61, 62 y 63 del Reglamento de Aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte y tiene efecto únicamente para los trabajadores que dejan de laborar en actividades amparadas por el Régimen del Seguro de Pensiones.

La Ley Mexicana del Seguro Social en lo relativo a esta clase de seguros, contiene principios como el que a continuación se menciona: El trabajador con más de cien cotizaciones - semanales cubiertas en el seguro obligatorio, al ser dado de baja tiene el derecho de continuar voluntariamente sus seguros conjuntos de enfermedades no profesionales, maternidad y de invalidez, vejez y muerte o únicamente el de invalidez, vejez y muerte, cubriendo a su elección, la cuota obrero-patronales correspondientes al grupo de salario al que pertenecía en el momento de la baja o las del grupo inmediato inferior, siempre -

que tenga su domicilio en las circunscripciones en donde esté implantado el régimen del seguro social obligatorio, a menos que elija continuar solamente en el seguro de invalidez, vejez y muerte, en cuyo caso podrá residir en cualquier lugar de la República Mexicana.

Nuestra Ley del Seguro Social reglamenta el seguro voluntario sólo en lo concerniente a los casos de seguros de invalidez, vejez y muerte, siendo por tanto de mayor aplicación el seguro voluntario en México, puesto que en este país se puede estar asegurado en esas condiciones e incluso en lo que toca a seguros conjuntos de enfermedades no profesionales y maternidad.

Para obtener el seguro voluntario es preciso haber sido antes cotizante del seguro obligatorio y además reunir otros requisitos exigidos en los Arts. 61, 62 y 63 del reglamento ya citado tales como: a) haber cotizado el asegurado dentro de la forma obligatoria por lo menos un período equivalente a 100 semanas completas continuas o no en los cuatro años anteriores al término de la afiliación obligatoria; b) Expresar su voluntad de acogerse al seguro voluntario dentro de los noventa días después de haber dejado de ser cotizante obligatorio y c) Pagar mensualmente las cotizaciones dentro de los plazos que rijan el pago de las cotizaciones obligatorias.

Art.61.- El trabajador que deje de prestar servicios en ac

tividades cubiertas por el régimen del seguro de pensiones, y que hubiere cotizado a éste, a lo menos un período equivalente a 100 semanas completas, contínuas o no, en los cuatro años anteriores al término de la afiliación obligatoria podrá continuar como asegurado voluntario para los efectos de mantener el derecho de ellas.

El derecho a acogerse a esta opción se extinguirá noventa días después de haber dejado de ser cotizante obligatorio del régimen.

Art.62.- El asegurado voluntario deberá pagar mensualmente, dentro de los plazos que rijan el pago de las cotizaciones obligatorias, la cotización total vigente para el financiamiento del seguro de pensiones, sin solución de continuidad con el período de afiliación obligatoria.

El salario sobre el cual se calculará la cotización será el promedio mensual de los salarios sobre los cuales se hubiere cotizado más los salarios bases de los subsidios percibidos, durante los últimos tres meses calendario completos anteriores al término de la afiliación obligatoria. Una vez al año durante el mes de enero, el asegurado voluntario, tendrá la opción de aumentar su salario de cotización en un 5% del mismo cada vez, con efecto desde el 1.º de enero del mismo año. Estos aumentos no podrán elevar el salario de cotizaciones a una cantidad superior al límite general que rija al efecto.



Art.63.- La calidad de asegurado voluntario se perderá - por el atraso de más de 90 días en el pago de las cotizaciones.

4.- FUENTES DEL SEGURO SOCIAL/- Cuando se habla de las - fuentes del derecho se entiende que se trata de aquellas causas que motivan o dan origen a principios jurídicos; así, la - conducta que deben observar los contratantes en el arrendamiento deviene precisamente de la celebración del contrato de arrendamiento y entonces se dice que la fuente de esa conducta constitutiva de derecho entre las partes que se han celebrado el arrendamiento es el contrato. La obligación que tiene el padre de familia en cuanto a procurarle alimentos a los hijos legítimos o naturales, es una conducta que nace de la ley y no de un contrato y también tenemos como fuente de derecho la costumbre.

En párrafos anteriores se anotó, al establecer diferencias entre el seguro privado y el seguro social, que éste funcionaba y emanaban sus obligaciones de un estatuto legal, por lo que no cabe duda que la Ley es fuente directa del Seguro Social.

Hay autores que consideran al contrato colectivo de trabajo como una fuente formal del Seguro Social por constituir el Derecho Laboral un mínimo de garantía a las mejores condiciones de vida del obrero dentro de la previsión social y por

ser el contrato colectivo de trabajo una institución que pertenece al derecho público. El doctor Mario de la Cueva al referirse a este punto ha expresado: Es conforme al espíritu del Derecho del Trabajo que otras de sus fuentes formales mejore la situación de los trabajadores, refiriéndose desde luego al contrato colectivo de trabajo; y agrega: naturalmente los principios del seguro social no podrían modificarse para imponer mayores obligaciones al Estado, pero los trabajadores y patronos pueden poner a cargo de los segundos nuevas prestaciones; es pues posible que los trabajadores y empresarios acuerden - que las cuotas del seguro social o parte de ellas se paguen - exclusivamente por los patronos y pueda también convenirse - que se otorguen a los obreros mejores prestaciones.

Se entiende por contrato colectivo de trabajo la norma jurídica creada autonomamente por las organizaciones de trabajadores y por los patronos para reglamentar las relaciones de trabajo en la empresa o empresas que representen un interés jurídicamente protegible. El contrato colectivo, es pues, ley entre las partes, que tiene por objeto regular relaciones de trabajo en la empresa o empresas cuyos representantes han intervenido en la celebración y siempre que haya intereses que conforme al derecho hay que proteger.

Parece que según la anterior definición únicamente se regula lo referente a las relaciones de trabajo en lo que corres

ponde a prestaciones de servicios, pero esto no es cierto, - porque el término relaciones de trabajo debe tomarse en un - sentido amplio, es decir, aplicándolo a todo aquello que se - relacione con el trabajo e interpretados así dichos términos, entonces sí resulta fácil comprender que es perfectamente válido que las partes estipulen en cuanto a prestaciones por de función, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, maternidad, etc., incluso mejores prestaciones que las establecidas en las leyes. Concluyendo pues, con fundamento en ese razonamiento, que lo que las partes acuerden sobre previsión social en el contrato colectivo es legal, siempre que lo pactado no contraríe los principios establecidos en la Ley e impliquen mejores condiciones para los trabajadores que las establecidas en el Código de Trabajo y en la Ley del Seguro Social.

5.-FINALIDAD DEL SEGURO SOCIAL.- Al iniciarse en Alemania la institución que es objeto de estudio tan solo fué dotado, al igual que el seguro privado, de un fin reparador del riesgo acontecido, significando esto que su objeto evidentemente se concretaba a recuperar los daños sufridos por el obrero.

Con el transcurso del tiempo y a medida de los progresos mostrados por el Derecho en esta materia y la necesidad cada vez creciente de ampliar la protección al trabajador motivado por el adelanto industrial, el principio reparador mantenido por mucho tiempo como fin del imperfecto seguro social, ya

no fué ni cierto, ni suficiente, ni concorde con el nuevo seguro social. El principio reparador perdió su vigencia porque el nuevo seguro social tomó además a su cargo la prevención de los riesgos y esto quiere decir que su finalidad ya no fué solamente reparar riesgos mediante indemnizaciones y otras formas, sino que funcionó el espíritu de otra finalidad quizá - más noble y humana como es la de evitar en lo posible el riesgo, finalidad que es preventiva y como tal más eficiente para evitar sufrimientos del obrero y de su familia.

No se debe escapar el hecho de que el seguro social incluyó su protección al trabajador cuyas labores las desempeñaba bajo subordinación o sea aquel que presta sus servicios bajo la vigilancia y dependencia de un patrono; pero estas ideas parece que pronto han de cambiar y con ello el concepto de hombre trabajador como sujeto de la seguridad social, a tal grado que ya se habla de una protección no sólo para el trabajador subordinado, sino que en términos generales al hombre que trabaja, como perteneciente a una clase trabajadora en el completo sentido de la palabra e indistintamente si tiene o no patrono. - Ello en razón de que ambos, tanto el subordinado como el que no está subordinado a un patrono, entregan a la sociedad su fuerza de trabajo y por tanto tienen el mismo derecho a la protección social.

## CAPITULO II

### EL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR

1.-ANTECEDENTES Y EVOLUCION HISTORICA. 2.-SISTEMA DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO. 3.-CREACION DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL COMO INSTITUCION DEL ESTADO. 4.-NATURALEZA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL COMO INSTITUCION DEL ESTADO.

El Seguro Social en El Salvador se fundamenta en los mismos principios y objetivos en que se fundamentan los seguros sociales de los demás países del mundo y su reglamentación es mas o menos similar a la ley del seguro social mexicano, porque según parece fué ésta la que sirvió de modelo para nuestra legislación.

Hasta el momento, si bien es cierto que no podemos presumir de tener un seguro social completamente avanzado, sí, podemos tomar nuestra legislación del Seguro Social como una de las que han tenido un buen grado de progreso en comparación de otras existentes en algunos otros países subdesarrollados.

1.-ANTECEDENTES Y EVOLUCION HISTORICA. En párrafos anteriores anoté que la ley mexicana sirvió como antecedente para emitir nuestra legislación del seguro social y por otra parte también lo son las recomendaciones internacionales en cuanto a seguridad social tal como la Conferencia sobre esta mate

ria verificada en Washington el 7 de febrero de 1923, ya que después de dicha conferencia, en El Salvador se intentó legislar sobre el particular aunque en forma muy temerosa y deficiente, reduciéndose las reglamentaciones tan sólo a la obligación patronal de mantener algunas medicinas al servicio de los trabajadores. Para el caso se puede mencionar la Ley sobre Botiquines, decretada durante la administración del General Maximiliano Hernández Martínez y que fué publicada en el Diario Oficial correspondiente al mes de Junio de 1935, entrando en vigencia ese mismo mes y año.

En el año de 1945 durante la administración gubernativa del General Salvador Castaneda Castro, se decretó como Constitución Política de El Salvador la emitida en 1886 con algunas enmiendas; encontrándose entre éstas, el Art.157 y en donde por primera vez se reguló como principio constitucional el establecimiento del Seguro Social en los siguientes términos:

Art.157.-"Una Ley establecerá el Seguro Social obligatorio con el concurso del Estado, de los patronos y de los trabajadores".

Al llegar al final de la primera mitad del presente siglo a raíz de un golpe de Estado que derrocó al General Salvador Castaneda Castro como Presidente de la República el día 14 de Diciembre de 1948, gobernó los destinos de la nación un Consejo de Gobierno Revolucionario formado por militares y ci

viles en su mayoría jóvenes. Las nuevas ideas y concepciones - políticas y sociales latentes ya en algunos países latinoamericanos fueron tomadas por el Consejo de Gobierno Revolucionario para formar y fundamentar los primeros decretos con que se inició su gobierno y fué por ello que con un nuevo concepto de - justicia se proyectaron nuevos horizontes en lo concerniente a legislaciones sobre Derecho del Trabajo y Seguridad Social.

Diez meses después de iniciado el gobierno de dicho Consejo Revolucionario, éste decretó en El Salvador la primera Ley del Seguro Social el 28 de Septiembre de 1949, siendo publicado en el Diario Oficial, Tomo 147, correspondiente al 30 del - mismo mes y año. Esta ley, en su Art.5 y con el nombre de Contingencias, establecía las siguientes coberturas: a) Enfermedad, maternidad; b) Accidentes de Trabajo, Accidentes Comunes; c) Invalidez, Vejez y Muerte; d) Carga económica por aumento - de familia; y c) Cesantía Involuntaria.

En la Constitución Política promulgada en el año de 1950 en su Art.187 se estableció la Seguridad Social como un principio constitucional bajo postulados de obligatoriedad y como - servicio público, estando redactado el Artículo citado así: - ""La seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulará los alcances, extensión y - forma en que debe ser puesta en vigor.

Al pago de la cuota del Seguro contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado.

El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertos por el Seguro Social.

En cumplimiento a lo ordenado en el referido Artículo -- constitucional, el tres de Diciembre de 1953 la Asamblea Nacional Legislativa decretó otra Ley del Seguro Social, que derogó a la primera o sea a la promulgada por el Consejo de Gobierno Revolucionario y que actualmente está vigente con algunas reformas.

2.-SISTEMA DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO. El Seguro Social Salvadoreño corresponde indudablemente a un seguro social obligatorio, tanto porque así está concebido en el Art.186 de nuestra Constitución Política vigente, como porque en el Art.1 de la respectiva ley se hace mención al carácter de obligatoriedad que debe tener.

Por otra parte, el Art.3 de la Ley del Seguro Social salvadoreño al referirse al campo de aplicación mantiene también este mismo principio en sus dos primeros incisos que a la letra dicen: ""El régimen del seguro social obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases de trabajadores que no dependen de un patrono.



Podrá exceptuarse únicamente la aplicación obligatoria - del Régimen del Seguro, a los trabajadores que obtengan un ingreso superior a una suma que determinarán los reglamentos respectivos." Otra disposición legal que puede mencionarse en favor de la obligatoriedad del seguro es el Art.7 del reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social, por cuanto - que implica una obligación patronal de inscribirse e inscribir en el respectivo Instituto a los trabajadores que tenga a su cargo y que estén sujetos al régimen.

Es también un seguro social subsidiado por cuanto que para su financiamiento es preciso de las aportaciones del Estado en forma de cotizaciones. El Art.25 de la Ley nos aclara esta idea cuando expresa que el costo de la administración del Instituto y de las prestaciones que otorgue, se financiarán con los siguientes recursos y menciona en el literal a), las cotizaciones que conforme a la Ley y los reglamentos deben aportar los patronos, los trabajadores y el Estado.

El carácter subsidiado de nuestro Seguro tiene además - explicación en lo que dispone el Art.32. "Las cotizaciones - que corresponden al Estado como tal y como patrono, se deben financiar con los ingresos generales de la Nación. Para este fin, la Ley General de Presupuesto contemplará la erogación - correspondiente. El Ministerio de Hacienda pondrá a disposición del Instituto, por trimestres anticipados, la cuota asig

nada para este período, deduciendo o adicionando el saldo favorable o desfavorable del trimestre anterior.

Las cotizaciones que en calidad de patrono, correspondan al Estado, las Municipalidades, las Entidades Oficiales Autónomas, Semi-Autónomas y las Corporaciones de Utilidad Pública, serán enteradas mensualmente."

Por último, falta decir que pertenece a un seguro social no automático, esto quiere decir que el trabajador es asegurado no por el hecho de ingresar a prestar servicios, sino que es necesario la verificación de un trámite para llenar requisitos legales administrativos previos a tenerlo como asegurado.

### 3.-CREACION DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social fué creado en virtud de lo dispuesto en los Arts. 1 y 2 de la Ley del Seguro Social decretada el 28 de Septiembre de 1948 y publicada en el Diario Oficial del día 30 del mismo mes y año y con vigencia doce días después de su publicación. Los mencionados artículos prescriben que el seguro social constituye un servicio público de carácter obligatorio, que se establece de acuerdo con la ley y los reglamentos respectivos. Que la organización y administración del seguro social estará a cargo de una sola Institución Autónoma, de Derecho Público con personalidad jurídica propia, que se crea por medio de la ley, su domicilio será la

ciudad de San Salvador y se denominará "Instituto Salvadoreño del Seguro Social" y para los efectos de la Ley y de sus reglamentos, "Instituto".

La Institución se organizó con dos organismos principales que son: a) Consejo Directivo y b) Dirección General. El primer Organismo es formado por el Ministro de Trabajo y Previsión Social o el Subsecretario del mismo Ramo en su Defecto; el Director General del Instituto; dos representantes del Estado nombrados por el Poder Ejecutivo en el Ramo de Trabajo y en el Ramo de Economía; dos representantes nombrados por los organismos de los trabajadores; dos representantes nombrados por los organismos patronales; dos representantes nombrados por el Colegio Médico de El Salvador y un representante por la Sociedad Dental de El Salvador.

4.-NATURALEZA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL COMO INSTITUCION DEL ESTADO. El estudio sobre la naturaleza del Instituto Salvadoreño del Seguro Social como Institución del Estado implica analizarlo en primer lugar en relación a su verdadera ubicación del derecho y en segundo lugar determinarlo específicamente tomando en cuenta sus aspectos jurídicos esenciales.

Nadie sería capaz de negar el hecho de que el Instituto del Seguro Social es un organismo cuya finalidad es eminentemente social y sostener lo contrario sería como negar su exis

tencia, pues esa finalidad lo fué y sigue siendo uno de los fundamentos básicos que motivaron su apareamiento en la historia como efecto de causas socioeconómicas y políticas de los Estados. De este mismo fin social, nace también la justificación de la obligatoriedad que debe tener, porque sin esta cualidad se volvería nugatorio todo esfuerzo por llevar a feliz término el beneficio que representa para los trabajadores el desarrollo de la seguridad social.

La razón de aquella finalidad como equilibradora de los factores económicos, capital y trabajo, que aglutina el Instituto Salvadoreño del Seguro Social nos inclina a pensar que tal misión no podría confiársele a una entidad de Derecho Privado, porque como se sabe, dentro de las relaciones jurídicas reguladas por este Derecho prevalece el interés y la voluntad de los particulares. Además, el Instituto del Seguro Social tiene funciones de colaboración con atribuciones propias del Estado que se concretan por una parte en el mantenimiento de la salud y por otra en la ayuda de clases pasivas y por tanto para garantizar estas finalidades, preciso es que su ordenamiento legal sea regulado por el Derecho Público dentro de un marco de justicia social.

Tradicionalmente las personas jurídicas de Derecho Público se clasifican en personas territoriales e institucionales.

Para las primeras la nota específica de su esencia es que el desempeño de sus funciones se realizan dentro de una jurisdicción territorial, es decir, que el territorio es parte de su propia naturaleza; en cambio, para las segundas puede o no existir el territorio para el desempeño de sus funciones. El doctor Carlos García Oviedo en su tratado de Derecho Administrativo, sostiene que las personas jurídicas institucionales se clasifican en Corporaciones, Asociaciones y Fundaciones; estando las primeras constituidas por personas de la misma condición o profesión que defienden al par que un interés particular, intereses colectivos especiales y por lo general su constitución es obligatoria, actuando con autonomía, prevaleciendo en ellas el elemento personal. Las Asociaciones públicas son uniones de hombres que también persiguen fines personales y colectivos a la vez, se constituyen por personas de distinta profesión u ocupación, distinguiéndose en esto de las Corporaciones; pero que además, continúa diciendo el doctor Oviedo son producto de la iniciativa privada y por último las Fundaciones Públicas que son unidades según normas de Derecho Público, dotadas de patrimonio propio con destino a un fin general, predominando en ellas el elemento material.

El doctor Gabino Fraga, anota que la función administrativa puede ser centralizada o descentralizada. La primera se

caracteriza esencialmente por los siguientes aspectos: a) Orden de jerarquía y como consecuencia de éste el poder de dirección es de superior a inferior; b) Poder de nombramiento; c) Poder de mando; d) Poder de Vigilancia; e) Poder Disciplinario; f) Poder de Revisión; y g) Poder para resolución de conflictos de competencia. La forma descentralizada es determinada fundamentalmente por: a) Existencia de personalidad jurídica de jerarquía del poder estatal sobre el organismo descentralizado; b) Facultad de Nombramiento se encuentra limitado, algunas veces totalmente anulado; c) No existe poder de mando por el organismo central; d) El Poder Disciplinario no existe en el régimen de descentralización como medio que la administración puede emplear en contra de las autoridades descentralizadas; y e) El Poder de Vigilancia sí subsiste, tratándose de los organismos descentralizados.

Por otra parte expresa el tratadista Gabino Fraga que el régimen de descentralización viene a caracterizarse por ese relajamiento de vínculos que existen en las relaciones de la autoridad central y del organismo descentralizado; pero, como acabamos de ver, no dejan de existir facultades de parte de las autoridades centrales, y esas facultades son las indispensables para conservar la unidad de poder. Si los escasos vínculos que dejamos señalados dejaran de existir, entonces no habría una organización descentralizada de la administración, -

sino que existiría un poder independiente o bien un Estado - dentro de otro Estado.

Al decretarse la vigente Ley del Seguro Social, en el Art. 4 mediante el cual se creó el organismo a cuyo cargo estaría - el planeamiento, dirección y administración del Seguro Social se prescribe que dicho organismo se conceptuaría como una persona jurídica.

Dentro de la organización del Instituto encontramos que los órganos superiores son un Consejo Directivo y una Dirección General. El Consejo Directivo está formado por un número de doce miembros entre los cuales unos lo son por el solo hecho de ser funcionarios públicos y otros tienen que ser electos entre personas que pertenecen a determinadas asociaciones tales como la de Trabajadores, Patronales, Colegio Médico y - Sociedad Dental de El Salvador. Como se ve es un consejo en - donde está representado tanto el interés estatal por medio de los funcionarios públicos como el interés privado a través de los miembros que eligen las mencionadas asociaciones.

La Dirección General está formada por un Director General y un Subdirector General siendo nombrados de conformidad con - el Art.9 de la respectiva Ley por el Presidente de la República.

En cuanto a la forma de cómo el Instituto adquiere los re cursos económicos para su administración y financiamiento, bas-

ta decir que recibe aportes del Estado en forma de cotizaciones que deben financiarse con los ingresos generales de la Nación.

El Consejo Directivo y la Dirección General, a tenor de lo dispuesto en los Arts. 14 y 18 de la Ley del Seguro Social, están facultados para administrar y dirigir el Instituto del Seguro Social en lo económico, técnico y puramente administrativo, sin sujeción a ningún otro organismo de la administración central, excepto el caso contemplado en el inciso segundo del Art.45 de la Ley en el que se establece que "Para la construcción de cualquiera nueva obra o ampliación de las existentes, cuyo costo se estime en más de CINCUENTA MIL COLONES, será necesario obtener la aprobación previa del Poder Ejecutivo en los Ramos de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social". Lo anterior nos hace entender la inexistencia de un poder jerárquico, aunque por razón de su finalidad exista una necesaria correlación entre el instituto y los órganos del Estado.

Con fundamento en lo expuesto y transcrito en párrafos anteriores del autor español doctor Carlos García Oviedo y según las características que sobre la administración centralizada y descentralizada hace el tratadista Gabino Fraga y así como también a las consideraciones que se han hecho sobre los órganos a cuyo cargo está la vida y acción del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, debo concluir que es una Institu-



CAPITULO III

COBERTURAS DEL SEGURO SOCIAL

1.-EXTENSION HORIZONTAL Y VERTICAL DEL SEGURO SOCIAL. 2.-ANALISIS DE LOS RIEGOS DEL SEGURO SOCIAL.

COBERTURAS DEL SEGURO SOCIAL.- Tanto lo que generalmente se conoce con el nombre de Seguridad Social, como el Seguro Social, constituyen actividades en beneficio de la vida y la salud de los hombres; pero se distinguen desde el punto de vista extensivo y finalista. La seguridad social es justamente el derecho que tienen los ciudadanos a que el Estado les procure buenas condiciones de salud y el bienestar de todos los habitantes dentro de un marco general, sin discriminación alguna y con fundamento en un principio constitucional dentro de los fines del Estado. En cambio, los objetivos de vida y salud a que está obligado el Seguro Social en su identificación con la clase trabajadora, son comprensivos de acciones patronales e implican en cierto modo también una seguridad social, pero limitada, restringida y proyectada tan solo a un sector de la ciudadanía. Esta falta de generalidad en su aplicación es precisamente lo que ha originado situaciones especiales de prestación de servicios, que teniendo por motivo los -

riesgos del trabajador, ha sido necesario que se regule en forma tal que exista entre dichos servicios una armonía con la seguridad social prestada por el Estado.

La mayor o menor aplicación de extensión territorial, la mayor o menor cantidad de riesgos que pueda cubrir la institución es a lo que se le ha dado el nombre de coberturas del Seguro Social.

1.-EXTENSION HORIZONTAL Y EXTENSION VERTICAL DEL SEGURO SOCIAL. Las coberturas del Seguro Social se dividen en coberturas horizontales y coberturas en forma vertical, llamándoseles también extensión horizontal y extensión vertical. La primera es una constante ampliación de su campo de aplicación en relación a la extensión del territorio nacional en donde pueda estar en capacidad de prestar sus beneficios a la clase trabajadora. Se trata pues, de una progresividad geográfica, convenientemente determinada, tomando en cuenta casi siempre aquellos sectores poblacionales donde convergen mayores necesidades que incidan en la actividad laboral, bien por la densidad de la masa trabajadora o por inminencias de riesgos registrados y en algunos otros casos por razones políticas de previsión y seguridad social. Al tiempo de promulgarse una Ley del Seguro Social, lo más posible es que las condiciones de algunas áreas geográficas no justifiquen el estar bajo el régimen del Seguro

Social, pero esto no significa que posteriormente sí haya necesidad del establecimiento del régimen y es por ello que debe tener esta progresividad, para que así se haga llegar a la colectividad en atención a las necesidades que se vayan presentando.

La extensión vertical concierne a la capacidad eficiente con que el Seguro Social presta sus servicios técnicos y económicos en la cobertura del mayor o menor número de riesgos naturales o sociales a que están expuestos los trabajadores y su familia.

Comprende una extensión gradual y determinada de los riesgos a que se va aplicando el régimen del seguro social. Al -- llegar a este punto habrá que recordar el reducido campo de aplicación con que se inició la prestación de servicios del - Seguro teniendo apenas un contenido reparador para cierta clase de riesgos; después, escalonadamente gracias al desarrollo industrial, aspectos financieros de los Estados y necesidades motivadas por superpoblación ha venido poco a poco ampliando su esfera de protección hasta llegar a extenderla a riesgos que antes no estaban comprendidos, a tal grado de que en los países en donde ha alcanzado grandes progresos opera en la totalidad de los riesgos que puedan acaecerle al trabajador.

La Ley del Seguro Social en varias de sus disposiciones se refiere a la progresividad horizontal y vertical de que se

trata. Por ejemplo en el artículo 14 en el literal "j" concede como atribución del Consejo Directivo la facultad de crear dependencias del Instituto en las diversas regiones del país donde lo estime necesario; en el literal "a" del Artículo 18 se dice que corresponde al Director General estudiar las posibilidades de extensión del Seguro Social en cada uno de sus aspectos; el Artículo 22 que textualmente prescribe: La extensión de los programas que desarrollará el Instituto en cuanto a la clasificación de los trabajadores asegurables; el porcentaje sobre los salarios de base con que contribuiría el Fisco, los patronos y los trabajadores en los gastos del Seguro; la extensión y condiciones de los beneficios que proporcionará y las áreas geográficas de acción, será objeto de un proyecto de reglamento especial que elaborará el Instituto. Este reglamento, para ser de obligatorio cumplimiento, requerirá la aprobación del Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros. El Poder Ejecutivo podrá introducir a dicho reglamento las modificaciones que fueren necesarias para el mantenimiento de la estabilidad económica, fiscal y social de la República. Tiene también gran importancia el Artículo 23 por cuanto que formula una serie de orientaciones que debe tomar en cuenta el Instituto para llevar a cabo la forma de cubrir las contingencias, al expresar: "El Instituto estudiará la forma de cubrir las contingencias a que se refiere el Art.2, atendien-

do el grado de eficiencia que ostenta la organización administrativa del mismo, a la situación económica del país, a las posibilidades fiscales, a las necesidades más urgentes de la población asegurable y a las posibilidades técnicas de prestar los servicios.

Cuando el Instituto juzgare que está en capacidad de cubrir una nueva etapa en el implantamiento progresivo del Seguro Social, elaborará el proyecto de reglamento respectivo para ser considerado por el Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros.

El Poder Ejecutivo, al aprobarlo podrá introducir modificaciones que fueren convenientes para la estabilidad económica, fiscal y social de la República."

## 2.-ANALISIS DE LOS RIESGOS CUBIERTOS POR EL SEGURO SOCIAL.

Los riesgos cubiertos por el Seguro Social Salvadoreño taxativamente están contemplados en el Art.2 de la respectiva Ley y que en su orden son los siguientes: a) Enfermedad, Accidente Común; b) Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional; c) Maternidad; ch) Invalidez; d) Vejez; e) Muerte y f) Cesantía Involuntaria.

A.-ENFERMEDAD, ACCIDENTE COMUN.- Para entrar al análisis de esta clase de riesgos se ha de tener como supuesto que tanto la enfermedad como el accidente deben ser comunes. Esto quiere decir o dar a entender el caso especial de que no guarden relación con el trabajo, ocurriendo pues, independientemen

te del desarrollo de labores y se han tomado como riesgos en virtud de que exista la posibilidad que sean una antesala para la invalidez y la muerte. El trabajador, al igual que los demás factores de la producción, debe mantenerse en buenas condiciones de producir naturalmente, con mayor razón porque en él existen valores supremos esenciales de la persona y procurar su salud es conservarle la vida como un bien universal.

Por otra parte la población trabajadora por su precaria condición económica no le permite una adecuada alimentación, vivienda y atenciones de sanidad convenientes que ella misma pueda sufragar, de tal modo que está sujeta con más facilidad a la propagación de enfermedades, principalmente en los países subdesarrollados; y por estas razones es que el Seguro Social, además de su fin principal de aliviar los efectos de los riesgos, pretende en lo posible evitar otros, mediante la prevención de los mismos.

El Seguro de Enfermedad, según opinión de muchos tratadistas y entre ellos don Alfredo Gaete Berríos, tiene como objeto en primer lugar: a) La prevención del riesgo mediante los exámenes médicos; b) en segundo lugar, el pronto restablecimiento del asegurado, con la idea de restablecerle la capacidad de ganancia; y c) propiciar medios de existencia necesarios en caso de interrupción de las labores.

Las prestaciones a que da lugar el seguro por enfermedad son tanto en dinero como en especie. La primera es una forma de compensación que se le concede al asegurado por el tiempo laborado, estimándose éste como una pérdida de su capacidad de ganancia y la segunda o sean las prestaciones en especie, comprende el servicio médico, hospitalarios, quirúrgicos, medicinas, etc.

La prestación en dinero se cumple mediante la entrega de cierta cantidad de dinero al trabajador durante permanezca enfermo o por un plazo que la ley señala y que se conoce con el nombre de subsidio por enfermedad.

A las prestaciones en especie por enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social, tienen derecho, dentro de las limitaciones que fijan los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

El Instituto prestará los beneficios ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que contrate al efecto.

Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán además derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los -

subsídios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados e ingresos recibidos.

En principio pareciera bastar la existencia de la enfermedad o el accidente común para que el seguro opere simple y totalmente; mas esto no es así, dado que la ley ha previsto algunos casos en los cuales ese derecho es restringido, es decir que no se aplica en la totalidad de beneficios; y como ejemplo se puede mencionar el caso de que el asegurado se procure enfermedades con el objeto de hospitalizarse y obtener el correspondiente subsidio. Si bien es cierto que es una realidad la obligación de patronos y trabajadores a colaborar económicamente para el financiamiento del seguro, esta colaboración no les da derecho a actitudes inconsecuentes que puedan tornarse en verdaderos abusos al privilegio que les concede su calidad de asegurados. En vista de que exista aquella posibilidad en que ocurran esos abusos que van en contra de los intereses económicos del Instituto, es que el Art.50 de la ley no concede el derecho al subsidio a los asegurados que deliberadamente o por mala conducta suya se causaren enfermedades, gozando únicamente de los servicios médicos indispensables. Pero como tales acciones maliciosas no sólo las puede cometer el trabajador sino que también el patrono, el Art.51 y a manera de sanción obliga al patrono a reintegrar al Instituto el valor de



las prestaciones que éste otorgue al asegurado cuando la enfermedad fuere imputable a grave negligencia o dolo del patrono.

En cuanto al Accidente Común tan solo hay que decir que en lo relativo a sus efectos y reglamentación legal, la ley - en el Art.52 lo equipara a la enfermedad común.

2.-ACCIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDAD PROFESIONAL.- Es de mucho interés saber qué se entiende por accidente de trabajo y qué es una enfermedad profesional. Al respecto, existen muchas definiciones que difieren dependiendo del punto de vista que se tome, pero para los fines de nuestro estudio, basta con hacer referencia a las enunciadas en los Arts. 317, 318 y 319 del Código de Trabajo y como contenido de una Ley especial a lo prescrito en el Art.2 del Reglamento de Evaluación de incapacidades por riesgo profesional. El Art.317 del citado Código define el Accidente de Trabajo como toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte que el trabajador sufra con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado y considera como accidente de trabajo los sobrevenidos al trabajador en las siguientes circunstancias: a) En la prestación de un servicio por orden del patrono o sus representantes, fuera del lugar y horas de trabajo; b) En el curso de una interrupción justifi-

cada o descanso del trabajo, así como antes y después del mismo, siempre y cuando la víctima se hallare en el lugar de trabajo o en los locales de la empresa o establecimiento; c) A consecuencia de un delito, cuasi delito, o falta, imputables al patrono, a un compañero de trabajo, o a un tercero, cometido durante la ejecución de las labores. En tales casos el patrono deberá asumir todas las obligaciones que le impone el presente Título; pero le quedará su derecho a salvo para reclamar del compañero o tercero, responsables conforme al derecho común, el reembolso de las cantidades que hubiere gastado en concepto de prestaciones o indemnizaciones; y d) Al trasladarse de su residencia al lugar en que desempeñe su trabajo, o viceversa, en el trayecto, durante el tiempo y por medio de de transporte, razonables.

El Art.318 dispone que se debe comprender dentro de la definición de accidente trabajo todo daño que el trabajador sufra en las mismas circunstancias, en sus miembros artificiales y que les disminuya su capacidad de trabajo. En lo relativo a la enfermedad Profesional, el Art.319 considera enfermedad Profesional, cualquier estado patológico sobrevenido por la acción mantenida, repetida o progresiva de una causa que provenga directamente de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el trabajador o le disminuya su capacidad de trabajo.

El Art.2 del Reglamento de Evaluación de incapacidades por riesgo Profesional establece: Los riesgos Profesionales a que se refiere este Reglamento son: el accidente de Trabajo y la enfermedad Profesional.

Se entenderá por accidente de trabajo, todo acontecimiento repentino que afecte al asegurado a causa del desempeño de sus labores o con ocasión de las mismas.

Se entenderá por enfermedad profesional todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente en forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo.

Las incapacidades permanentes que resultaren como consecuencia de los anteriores riesgos, serán cubiertas por el Instituto conforme este Reglamento.

Según lo preceptuado por el Art.43 de la Ley del Seguro Social en casos de accidente de Trabajo y enfermedad Profesional, los asegurados tendrán derecho a las prestaciones consignadas en el Art.48 de la misma ley; lo que significa que el asegurado en los casos mencionados tiene las mismas prestaciones que le corresponden a los asegurados en casos de accidente común y enfermedad común, esto es, el derecho a gozar de servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, odontológicos, de laboratorio, aparatos de prótesis y ortope-

dia que se juzguen necesarios y también al subsidio si como consecuencia resulta incapacidad temporal.

La invalidez que pueda resultar como consecuencia del accidente de trabajo, de la enfermedad Profesional, se reglamenta en igual forma que como cuando es resultante del accidente común o enfermedad común, en el sentido de que será el respectivo reglamento el que determinará el término después del cual si perdura la incapacidad debe ser considerada como invalidez, con la diferencia de que en este caso además de las prestaciones mencionadas, el Instituto estará también obligado a procurar al asegurado la rehabilitación, conforme lo ordenado en los Arts. 54 y 55 de la Ley del I.S.S.S.

El Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional responden típicamente a lo que en la terminología jurídica se conoce con el nombre de riesgos profesionales. Su acaecimiento, como ya se dijo antes, puede conllevar otros riesgos, como por ejemplo la invalidez, sea parcial o total y además la muerte. En la primera situación el asegurado se vuelve acreedor a los servicios de rehabilitación y al pago de una pensión mientras dure la invalidez cuando ésta es total y si es parcial a la que señala el reglamento de evaluación de incapacidad por riesgos profesionales. Cuando es la muerte del asegurado el resultado del accidente o de la enfermedad profesional, entonces los deudos de conformidad a lo prescrito en el

58 serán los que entran a gozar de los beneficios tal y como ordenan los Arts. 66, 67, 68 y 69 de la Ley del Seguro Social y que son las disposiciones relativas a la reglamentación del riesgo por causa de muerte y que será analizado en su oportunidad.

Para comprender el fundamento del seguro sobre accidente de trabajo y enfermedad profesional es preciso aunque sea escuetamente, por no permitirlo de otro modo el alcance de este trabajo, hacer un pequeño análisis del principio de responsabilidad jurídica. En doctrina de Derecho existen varias teorías que partiendo de diversos fundamentos nos dan a entender cuándo a una persona se le debe tener como responsable u obligada jurídicamente: así tenemos el principio de responsabilidad subjetiva mediante el cual una persona que causa un daño a otra queda obligada a reparar el daño siempre y cuando haya sido cometido por un acto doloso o culposo; esta clase de responsabilidad fué en algún tiempo aplicada a los riesgos profesionales pero naturalmente su aplicación produjo crueles injusticias, porque el trabajador tenía necesidad de probar en los juicios la culpa o dolo del patrono, lo cual era sumamente difícil y consecuentemente nunca el obrero ganaba un litigio. Sólo esto basta para reconocer la temeridad jurídica a que se exponía el trabajador bajo el postulado de la responsabilidad subjetiva.

Se modificó aquella forma de considerar la responsabilidad en relación al accidente de trabajo y enfermedad profesional cuando algunos tratadistas del derecho arguyeron que la obligación de reparar los daños en los casos de riesgo profesional tenía por fundamento la responsabilidad contractual, o de garantía de seguridad; pero aún esta tesis no encontró el lugar preciso donde ubicar lo que verdaderamente es el riesgo para el obrero o para el patrono. Con posterioridad a la vigencia de la anterior teoría surge la que es conocida con el nombre de responsabilidad por el hecho de las cosas y cuyo fundamento tiene por base el que el dueño de una cosa inanimada es responsable por los daños que comete, lo cual aplicado al riesgo profesional puede enunciarse de la siguiente manera: - "El empresario es responsable de los daños inferidos por sus maquinarias o herramientas a los trabajadores siempre que de parte de éstos no haya habido negligencia o culpa. Esta última forma de concebir la responsabilidad, con cierta modificación viene a dar lugar a que después surgiera la responsabilidad objetiva, teoría que dió lugar al fortalecimiento de la idea del riesgo profesional como casos típicos de infortunios de trabajo y del todo congruente con las finalidades del Derecho Laboral.

En la doctrina del Derecho Laboral existen también muchas teorías que fundamentan el principio de la responsabilidad -

del patrono frente a los riesgos profesionales. Entre éstos están principalmente la conocida, con el nombre de Teoría - del Riesgo Profesional y la denominada Teoría del riesgo de Autoridad, siendo esta última la más moderna y aceptada por los autores del Derecho y cuya exposición se le debe al Tradista Frances Andre Ruast sintetizándola en los siguientes términos: La base de la nueva legislación es un principio viejo, pero reconocido recientemente, el riesgo de autoridad, - esto es, la idea de que la autoridad es fuente de responsabilidad.

El anterior supuesto nos lleva a concluir que es el patrono el único que debe responder de los riesgos por accidente de trabajo y enfermedad profesional, sin embargo, como - bien lo dice el Profesor Alfredo Gaete Berríos en su obra titulada "El Seguro Social" que el financiamiento de este seguro debe ser cotizado al igual que los demás seguros sociales, con participación del Estado, capital y trabajo por razón de que las necesidades del trabajador lesionado son las mismas que las del enfermo y en muchos casos será imposible precisar cuál ha sido la causa de una lesión; si un traumatismo o una enfermedad natural o si concurren ambas y por otro lado se - ha justificado la aportación tripartita en consideración a - que el interés es la explotación de la industria, no es sólo del patrono sino que también corresponde a los mismos traba-

jadores y al Estado, puesto que ello significa desarrollo y bienestar social, de donde no es justo dejarlo sólo al primero la carga de los riesgos.

Actualmente la mayoría de las legislaciones del mundo - mantienen el sistema tripartito al Seguro Social, gravando - con un mayor porcentaje al patrono. En nuestra legislación - sucede lo mismo y tenemos que según el Art.29, inciso tercero, las cotizaciones necesarias para cubrir los riesgos de - accidente de trabajo y enfermedad profesional se calculan - -gravando al patrono con un sesenta y dos y medio por ciento, a los trabajadores con un veinticinco por ciento y al Estado con el doce y medio por ciento para el financiamiento.

La Ley del Seguro Social Mexicano en esta materia consagra el principio de que el Seguro sobre accidente de trabajo y enfermedad profesional deben cubrirse íntegramente con los aportes del patrono, para lo cual la cuota de los patronos - se determina mediante estadísticas empresariales referente a la frecuencia de riesgos, posibilidad económica de las mismas y peligros acaecidos.

En relación a lo antes expresado considero una ausencia de equidad dejar la total responsabilidad de parte sólo del patrono, porque si bien es cierto que el empleador es el que directamente recibe los beneficios del producto elaborado por el obrero y en definitiva es el acreedor de las fuerzas de -



trabajo puestas por el obrero a su servicio; pero así mismo es también innegable el hecho de que la sociedad recibe beneficios en relación al desarrollo de las industrias; y si tal beneficio lo vemos desde el punto de vista de las oportunidades de trabajo que la empresa proporciona a la masa laborante con incidencia en el estado económico de un país, justo es la aportación a que está obligado el Estado. Por otro lado la energía desarrollada por el trabajador en el desempeño de las labores es el resultado de la vida del mismo, por más que se pretenda considerar al salario como una remuneración al servicio prestado; lo cual quiere decir que nunca el salario es compensación completa y definitiva al trabajo realizado, si tomamos en cuenta que dentro del hombre que trabaja hay una valoración humana y entonces se vuelve injusto gravarlo con una cuota destinada al financiamiento del seguro de riesgo profesional. Así pues, me parece que la forma más conveniente y equitativa para el sostenimiento del seguro de riesgo profesional debe ser la bipartita, es decir, entre el Estado y el patrono, con un porcentaje mayor a cargo de este último.

C.-MATERNIDAD. Se ha sostenido por algunos tratadistas de Derecho y con sobrada razón que la maternidad propiamente no constituye un riesgo al que está expuesta la mujer traba-

jadora, puesto que naturalmente hablando es un proceso biológico resultante de la condición misma del sexo femenino en cumplimiento de la ley de procreación. Más, sin embargo, científicamente se ha demostrado que sus consecuencias implican una serie de complicaciones de salud similares a cualquier enfermedad común, siendo esta la razón por la que se ha incluido dentro del rubro de riesgo que debe ser cubierto por el Seguro Social y además, por otra parte, existe en la maternidad el interés que tiene la sociedad en la conservación de la especie humana.

Para los efectos del Derecho Laboral y del Seguro Social la maternidad no debe entenderse en su sentido natural o restringido, es decir como estado de embarazo o alumbramiento - que comienza desde la fecundación hasta el alumbramiento, sino que comprende a más de lo anterior, un lapso después del parto conocido con el nombre de período del puerperio o período post-natal, cuya duración es establecido por la ley. La protección que otorga el seguro en los casos de maternidad no es solamente en atención a la madre, ya que también se extiende al recién nacido, lo que es justificable, puesto que nada provechoso sería concederle todos los cuidados a la madre si por otro lado importara poco la salud del nuevo ser, quien en definitiva es un nuevo miembro del cuerpo social y por lo tanto conviene que desde su gestación se vaya preparando pa-

ra su incorporación a la vida activa de la sociedad.

Los beneficios concedidos en virtud del seguro por maternidad se concretan a tenor de lo dispuesto en el Art.59 en servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio en la medida que se hagan indispensables, incluyendo también los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio. Estos mismos beneficios se otorgan cuando resulta enfermedad en la madre como consecuencia de la maternidad y por otra parte el derecho que tiene la paciente a que se le extienda un certificado médico para comprobar su estado a fin de que pueda gozar de la licencia que se le debe conceder en cumplimiento a lo prescrito en el Código de Trabajo.

También tiene derecho la futura madre a un subsidio económico de conformidad al Art.48 de la Ley del Seguro Social a condición de que no verifique trabajos remunerados durante el tiempo que reciba el subsidio; y por último, como anteriormente quedó dicho, el seguro por maternidad se extiende hasta la protección directa del recién nacido, y que se conoce con el nombre de derecho de lactancia; beneficio que lo puede prestar el seguro mediante entrega de dinero o proporcionándole a la madre directamente la leche que en determinada cantidad está facultado a dar según los reglamentos; pero no hay que olvidar que es preciso para que la madre tenga derecho a

esta prestación la circunstancia de que ella se encuentre imposibilitada de alimentar por si misma al hijo, circunstancia que será determinada por médicos de la Institución. Y la otra prestación que la madre recibe, destinada al recién nacido, es un conjunto de ropa y utensilios propios para el uso y menesteres del niño, en concepto de Canastilla Maternal.

El seguro por maternidad es aplicable además de la trabajadora como asegurada, a la esposa o compañera de vida del trabajador asegurado si no fuere casado, entendiéndose que tiene derecho a todos los beneficios que comprende el seguro, con excepción del derecho al subsidio de maternidad y a la extensión del certificado médico para los efectos de gozar de licencia, porque lógicamente, la esposa o compañera de vida del trabajador asegurado no son trabajadoras y gozan de los beneficios gracias a la forma extensiva del seguro.

Para tener derecho a gozar de las prestaciones médicas es preciso que la trabajadora tenga por lo menos doce semanas de estar asegurada en el transcurso de doce meses calendario antes del parto, requisito que aunque la ley no lo diga expresamente, también comprende el caso del trabajador cuando se trate de su esposa o compañera de vida. Este plazo no es necesario para tener derecho al subsidio pecuniario por maternidad y no más que las doce semanas aseguradas en el transcur-

so de los doce meses calendario deben ser anteriores al mes - en que se presume el parto y la razón de ello es por la forma calculada y anticipada con que se debe de cumplir con el pago del subsidio.

Las prestaciones médicas cuando la trabajadora no tiene doce semanas de asegurada dentro de los doce meses calendario anteriores al parto se reducen tan sólo a la asistencia prenatal siempre que de conformidad a la ley haya derecho a recibir las prestaciones asistenciales de enfermedad, en virtud - de que así lo dispone el Art.14 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

No existe razón para que un lapso mayor o menor justifique el dejar sin el goce de prestaciones médicas en el parto y el puerperio a la asegurada, debido a que estos estados de la madre son precisamente, según lo ha demostrado la experiencia, en donde más necesita de la atención que proporcionan aquellos beneficios y porque además, con ello, se evitaría en parte la posible muerte de un recién nacido.

D.-INVALIDEZ.- El tratadista Alfredo Gaete Berríos en su obra Seguridad Social al hablar sobre este punto conceptúa la invalidez diciendo: "Que la invalidez puede caracterizarse como el estado de alteración orgánica o funcional mas o menos - permanente que incapacita al individuo para el trabajo".

La primera conferencia internacional de Seguridad Social en lo pertinente acordó resolver que se considera inválido: - "A todo individuo cuya capacidad psicofisiológica para el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a un individuo de su mismo sexo, edad, oficio o profesión, en el mercado del trabajo no le permita, después de ser sometido a los procesos de readaptación o reeducación, obtener un sueldo o salario sustancial."

La definición expuesta por el profesor Gaete Berríos si bien es cierto que es completa desde el punto de vista funcional y orgánico del trabajador, carece de un elemento esencial sobre el cual han puesto mucho énfasis las nuevas ideas del Derecho Laboral y la Seguridad Social. Este elemento esencial a que hago alusión es el que se designa como la capacidad de ganancia que el trabajador obtiene a través del salario y que con alguna diferencia está contenida en la definición sustentada por la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social al referirse a la capacidad psicofisiológica del trabajador en relación a la obtención de un sueldo o salario sustancial y por ello debe tenerse este concepto como el más preciso y adecuado.

Nuestra Ley del Seguro Social en ninguno de sus artículos da una definición de invalidez; pero sí, en algunas disposi-

ciones claramente se determina lo que se debe entender por tal vocablo y entre éstas se encuentra el inciso primero del artículo 61 en donde se considera inválido al asegurado cuando a consecuencia de enfermedad o accidente, y después de haber recibido las prestaciones médicas pertinentes, quede con una disminución en su capacidad de trabajo. Por lo expresado en este inciso se entiende que para considerar a una persona como inválido se ha partido de una base funcional orgánica -- porque se encuadra la invalidez como una disminución de la -- capacidad de trabajo; pero al mismo tiempo en el inciso segundo del artículo mencionado encontramos criterios que indican el método a seguir para fijar la disminución de la capacidad de trabajo de una persona inválida en cada uno de los casos que se presenten al Seguro Social y que consiste en -- equiparar gradualmente la mayor o menor disminución de la -- aptitud del asegurado, en obtener un salario equivalente al que reciba un trabajador sano, de capacidad semejante, de -- igual categoría y formación profesional.

De manera más amplia y explicativa es el contenido del Art.13 del Reglamento para la Aplicación de los seguros de -- Invalidez, Vejez y Muerte.

El sistema adoptado por nuestra legislación es bastante aceptado, porque, al contemplar la invalidez dentro de ese -- marco tripartito de apreciación, propicia la oportunidad de

conjugar los diversos aspectos que deben tomarse en cuenta -- para estimar en forma correcta y más justa la invalidez, puesto que se hace entrar en relación el campo científico con lo que para el trabajador significa el salario en circunstancias especiales. Permite también más objetividad para la calificación del inválido en los diferentes casos prácticos en que debe aplicarse el seguro; objetividad que consiste en una serie de reglas o principios básicos para tener a una persona como sujeto activo del seguro sobre el riesgo por invalidez.

Las legislaciones de algunos países por lo que toca a esta clase de seguro de invalidez prescriben que para gozar de su protección deben tomarse en cuenta únicamente la incapacidad general de ganancia. Existen otros Estados con sistemas legales que toman por base un porcentaje de incapacidad, encontrándose entre éstos el Seguro Social Salvadoreño al establecer la pérdida de ganancia del trabajador en un treinta y tres por ciento en relación a un trabajador que reúna condiciones de sanidad, sexo, capacidad y formación profesional análogos a los del asegurado.

En cumplimiento al seguro de invalidez el Instituto del Seguro Social Salvadoreño otorga al asegurado un subsidio económico en forma de pensión mensual económica, la cual puede tener un carácter provisional o también puede ser definitiva según que la invalidez acaecida se considere temporal o per-



manente; estimación ésta, que se hará teniendo por base el dictamen que de cada caso elaborará la Comisión Técnica de Invalidez que funciona como una de las secciones de la Institución.

Hay que tener presente que cuando se trata de pensión provisional ésta se debe conceder para un plazo no inferior a dos años ni mayor de tres años y la razón es porque después de finalizado este lapso habrá lugar a que el Director General del Seguro Social declare previo informe de la comisión ya mencionada si el asegurado ha recuperado su capacidad de trabajo o si se tendrá como inválido permanente.

La pensión mensual por invalidez, circunstancialmente es adicionada con otras sumas económicas que en cierto modo representan un acrecimiento de la cantidad calculada como pensión mensual. A dichas sumas económicas la legislación salvadoreña les da el nombre de asignaciones y que puedan tener como motivo o causa unas veces la existencia de hijos inválidos de cualquier edad; otras que hayan hijos menores de 16 años, también hijos mayores de esa edad y menores de 21 si éstos hacen estudios regulares en establecimientos educacionales públicos o autorizados por el Estado o en programas oficiales de formación profesional. Así mismo se le concede asignación adicional al asegurado cuando por razón de su invalidez necesite los servicios de otra persona para ejecutar ac-

tos primordiales de la vida ordinaria.

A lo anterior hay que agregar que en virtud del seguro por invalidez el favorecido recibe además prestaciones médicas, quirúrgicas, hospitalarias y farmacéuticas y el auxilio de sepelio del seguro de enfermedad y maternidad tal y como - si perteneciera el asegurado a este orden de seguros.

En vista de que la invalidez pueda tener un carácter temporal o permanente importa en principio procurar que el favorecido vuelva a ser persona capaz y útil a la sociedad; es - preciso previa la declaración de incapacidad definitiva, procurar que obtenga su rehabilitación y por lo tanto a que se le otorguen servicios de prótesis, ortopedia y todos aquellos que sean necesarios e indispensables para su recuperación.

E.-LA VEJEZ.- La vejez es uno de los estados orgánicos por el que deben pasar en relación a su capacidad en tiempo de vida, todos los seres sujetos a un proceso biológico que se inicia con el nacimiento. Aplicando lo anterior al ser humano ineludiblemente hay que referirse a condiciones de - actividad de la persona, a su capacidad de trabajo, al desarrollo del mismo; pues en cualquier sistema sociopolítico en que viva, presta o desempeña funciones en beneficio de la sociedad a la cual pertenece en distintos aspectos de la vida, es decir trabaja para o en colaboración con todos los miembros.

El ser humano al solo nacer no es apto para el trabajo y para ello es preciso que transcurran varios años de vida que implican su preparación; después al llegar una determinada edad, al adquirir cierta capacidad física-intelectual, entra al desempeño de sus facultades con el objeto de tener su propia subsistencia y la de los suyos. Por lo general, casi todas las personas al llegar a la edad plena de actividad vital, del completo desarrollo de sus energías y que se convierten en obreros de grandes rendimientos, es posible, incluso, que se olviden de que existe el seguro de vejez. Pero muy pronto y cuando menos se espera toda aquella energía de trabajo ha disminuido por la acción implacable del tiempo y si el hombre no previó con suficiente antelación la ineptitud senil a la que tenía que llegar, mediante oportunos ahorros y reservas para hacerle frente al decrepito porvenir que le espera, su vida anciana se verá entre la desesperación y la miseria. Más, esto último no ocurre al obrero protegido por el Régimen del Seguro Social, gracias a las prestaciones que le corresponden por el seguro sobre vejez.

El seguro sobre vejez tiene mayor justificación en los países subdesarrollados por la razón de que en éstos los salarios son extremadamente bajos y el trabajador no gana lo suficiente como para poder tener buenas condiciones de vida y al mismo tiempo acumular ahorros que le permitan posteriormente afrontar situaciones difíciles.

Al reglamentar el seguro de vejez se tropezó con el problema en cuanto a encontrar el fundamento que se debería tener por base para establecer tal condición natural de la persona. Doctrinariamente se conocen dos tesis principales, siendo una de ellas, la que toma como principio situaciones de carácter orgánico y la otra que corresponde a un sistema cronológico, es decir, a la consideración de vejez por el número de años que de vida se tiene. En la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social se recomendó por los países participantes a dicha reunión, que fuera la edad el punto de partida útil para tener la tipificación de la vejez en los distintos cuerpos legales que se promulgan por los Estados miembros, con la salvedad de hacer distinción entre el sexo masculino y el femenino y también sobre la naturaleza de las labores. Por fin se acordó que la edad básica sería de sesenta y cinco años para el hombre y sesenta años para la mujer y, además, con disminución de cinco años para cada uno, cuando se tratara de trabajadores que laboraran en ocupaciones que por su naturaleza se tengan por agotadoras e insalubres.

Nuestra Ley del Seguro Social en el Art.65 establece el seguro de vejez concretándose tan solo a otorgar ese derecho y dejando toda su regulación al respectivo reglamento. Este reglamento en el Art.32 en su literal "a" nos da el principio gene-

ral de que el asegurado para tener derecho al beneficio por vejez debe tener sesenta y cinco años de edad el varón y sesenta años cuando sea mujer y haber acreditado un período de cotizaciones equivalentes a setecientas cincuenta semanas completas; dejando como un derecho opcional al asegurado el reclamo de los beneficios que conlleva el seguro de vejez para los varones mayores de sesenta y menores de sesenta y cinco años y las mujeres mayores de cincuenta y cinco y menores de sesenta años de edad en aquellos casos en que han estado cesantes involuntariamente durante doce meses consecutivos y cuando han experimentado disminución en su capacidad de trabajo por haber laborado en ocupaciones agotadoras e insalubres.

Considero que la disminución de edad como requisito para gozar de los beneficios del seguro de vejez en las condiciones apuntadas en la parte final del anterior párrafo es de verdadera equidad para la clase trabajadora, porque es un hecho cierto la existencia de vejez prematuras a causa de determinadas formas de trabajo a que algunas personas se dedican; pero lo que no debe ser así es que se haya dejado como una facultad opcional el reclamo de los beneficios en esos casos, pues al contrario de esto, debiera establecerse como un principio legal obligatorio.

La obligación de parte del asegurado de aportar un mínimo de cotización equivalente a setecientas cincuenta semanas es -

lo que se conoce con el nombre de tiempo de espera; lapso que significa bastante tiempo de cotización, pero se debe a que al emitirse el reglamento se trató en lo posible de evitar el aprovechamiento de prestaciones a personas que traten de incorporarse al régimen cuando su edad esté próxima a la establecida como requisito legal para la vigencia del seguro.

Por último, falta decir que por ser la vejez una invalidez presunta se le ha reglamentado con los mismos lineamientos que al seguro de invalidez, Art.33 párrafo primero del Reglamento para la aplicación del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, salvo algunas situaciones especiales donde ha sido necesario una regulación adecuada.

E.- SEGURO DE MUERTE. El seguro de muerte es el seguro sobre un acontecimiento que con certeza habrá de llegar en cualquier momento de la vida de una persona, lo cual supone desde luego, el fallecimiento. Implica, naturalmente, la falta absoluta de medios de subsistencia para las personas que dependían económicamente del fallecido después de acaecido el fallecimiento; siendo entonces que su fundamento lo constituye el deber social de protección que la sociedad tiene para con la familia del trabajador asegurado que es fallecido.

El Art.41 del Reglamento para la aplicación del seguro de muerte establece que para tener derecho a la protección es ne-

cesario que la muerte sea producida por una enfermedad o accidente común, de donde se puede afirmar que cuando la muerte ocurra por accidente de trabajo o enfermedad profesional no funciona, dado que para estos casos existen diferentes situaciones jurídicas contempladas en otros apartados de la Ley.

El fallecimiento de un asegurado o pensionado da derecho en primer lugar a la entrega de una cuota económica consistente en una suma de dinero que se dá a sus deudos o a quien hubiere hecho los gastos de los funerales, conociéndose esta prestación como gastos de sepelio; en segundo lugar, a una pensión mensual de sobrevivientes que es destinada en favor de aquellas personas que dependían económicamente del asegurado o pensionado, pudiendo ser ésta vitalicia o temporal. Es vitalicia por ejemplo la que se concede al viudo cuando es inválido permanente; a la viuda cuando ésta sea mayor de sesenta años o es inválida permanente y la pensión de la compañera de vida en esos mismos casos.- Es temporal la que se otorga a los hijos menores de dieciséis años de edad o hasta los veintiuno si hacen estudios en centros regulares oficiales o autorizados por el Estado.

El seguro de muerte funciona familiarmente hacia las siguientes proyecciones: a) Seguro de Viudez; b) Seguro para los hijos del asegurado, llamado también seguro de orfandad; c) Seguro para la compañera de vida del asegurado y d) Seguro para

los ascendientes legítimos, padres adoptivos, madre ilegítima. (Art.42 numerales 1, 2 y 3) del REGLAMENTO para la aplicación del seguro de invalidez, vejez y muerte).

Para que la compañera de vida del asegurado pueda gozar de los beneficios, en primer lugar no debe estar casada con otra persona ni casado el asegurado y en segundo lugar, haber sido inscrita como tal en el Instituto del Seguro Social o que exista por lo menos un hijo común.

La ley previó ciertas causas por las cuales fuese justificable el retiro de la pensión al favorecido o a la favorecida en los casos de viudez y así dispuso que cesaba la pensión por el matrimonio del beneficiario o simplemente por vivir en concubinato, numerales a y b del Art.46 y las razones que amparan estas disposiciones se deben buscar en consideraciones morales y posiblemente en aspectos económicos, puesto que la ayuda económica entregada por el Instituto en tales situaciones ya no tendría razón de ser.

La pensión de orfandad comprende a los hijos del asegurado hasta la edad de dieciséis años o hasta los veintiuno si hacen estudios regulares en centros oficiales de formación vocacional o profesional; y quedan cubiertos por este derecho los hijos legítimos; los hijos legitimados; los hijos ilegítimos respecto de la madre; los hijos naturales reconocidos de con-



formidad con la ley, es decir que hayan sido reconocidos por decreto de Juez competente o por voluntad del padre; y los adoptivos. La pensión en favor de los ascendientes comprende a los padres legítimos, adoptivos y madre ilegítima. Hay que anotar que se dejó sin el goce de pensión al padre natural y considero que no existe razón para que la ley no lo incluyera como beneficiario, ya que si se toma en cuenta que se incorporó al derecho de pensión al hijo natural, lo lógico y justo hubiera sido como una reciprocidad jurídica, hacer partícipe de tales beneficios al padre natural.

F.- SEGURO DE CESANTIA.- El seguro de cesantía es la última de las coberturas que contiene la legislación del Seguro Social Salvadoreño.

El seguro de cesantía involuntaria implica una previsión - en favor de aquellos trabajadores que estando aptos y decididos a trabajar no pueden hacerlo por circunstancias muy ajenas a su voluntad; circunstancia que pueden tener como causa la superabundancia de elementos disponibles para el trabajo o sea abundancia de mano de obra; deficiencias económicas de los países como consecuencia de absurdas políticas; saturación productiva - de los mercados y otras, pero que para el caso baste las que se han mencionado.

Para que opere esta clase de seguro es preciso que exista

.

de parte del asegurado aptitud para el trabajo y que el hecho de no trabajar no dependa de su voluntad, en otras palabras que la cesación de trabajo no debe ser imputada a culpa del asegurado y estar decidido a desempeñar el trabajo.

El seguro de cesantía otorgaría al asegurado un beneficio en forma de subsidio regulado mediante un reglamento especial y modernamente además de este servicio se canaliza también por medio de instituciones dedicadas a la colocación de obreros, modalidad que aunque expresamente no lo diga nuestra legislación, se comprende su inclusión teniendo en cuenta lo que prescribe - el Art.70 de la Ley del Seguro Social que textualmente dice: En caso de cesantía involuntaria, el asegurado tendrá derecho a - un subsidio periódico cuyo monto y condiciones serán determinados por un reglamento.

El riesgo de cesantía no se podrá cubrir por el Instituto, mientras no exista un sistema especial de colocaciones que funcione como dependencia del Instituto o de un organismo oficial.

CAPITULO IV

PATRIMONIO Y FINANCIAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL

1.-EL APORTE DEL ESTADO. 2.-EL APORTE DE LOS PATRONOS. 3.-EL APORTE DE LOS TRABAJADORES. 4.-CONCEPTO Y NATURALEZA JURIDICA DE LOS APORTES. 5.-LA OBLIGACION DE APORTAR Y EFECTOS JURIDICOS DEL INCUMPLIMIENTO. 6.-RELACION ENTRE LA CAPACIDAD ECONOMICA DEL SEGURO Y PROGRESIVIDAD.

PATRIMONIO Y FINANCIAMIENTO DEL SEGURO SOCIAL.- El patrimonio del Seguro Social es el conjunto de bienes económicos con que cuenta el Instituto Salvadoreño del Seguro Social para sufragar los gastos de su administración y el cumplimiento de las demás obligaciones que como tal están a su cargo y el financiamiento es el sistema bajo el cual habrá de invertir el patrimonio y la forma de hacer llegar al campo de su administración aquellos bienes que constituyen su riqueza. El Instituto por ser una institución aglutinante de intereses sociales y económicos bien definidos en el engranaje estatal, conviene que su costo no dependa de un solo sector económico, sino que debe ser el resultado de una colaboración entre los fines allí reunidos como una demostración de solidaridad y comprensión entre trabajadores, patronos y el Estado.

Para formar su patrimonio el Instituto Salvadoreño del Seguro Social activa diversas fuentes de ingreso como son las enumeradas por el Art.25 de la Ley y que en su orden se agrupan en:- a) Las cotizaciones que conforme a la ley y los reglamentos deben aportar los patronos, los trabajadores y el Estado; b) Las rentas, intereses y utilidades provenientes de las inversiones, de las reservas y fondos excedentes; c) Los subsidios y los bienes que adquiriera a título de herencia, donación o legado; ch) El producto de las multas e intereses impuestos de conformidad con la Ley y Reglamentos y d) Otros ingresos que obtenga a cualquier título. Los recursos que proceden de las cotizaciones obedece a un sistema tripartito de colaboración entre patronos, trabajadores y el Estado. Más adelante y en forma particular se hablará de estas aportaciones.

En relación a las rentas, intereses y utilidades, provenientes de las inversiones, de las reservas y fondos excedentes no está demás decir que renta en términos generales es la producción anual de un bien económico calculada en dinero; intereses es precisamente la renta que produce el dinero cuando éste se invierte esencialmente como capital y utilidad es cualquier provecho que se obtiene de las cosas.

Dentro de las obligaciones impuestas a los funcionarios encargados de administrar el Instituto Salvadoreño del Seguro Social está la de formar las reservas técnicas y de emergencia que

sean necesarias para garantizar el desarrollo y cumplimiento de los programas de Seguridad Social. La reserva técnica y de emergencia es una especie de ahorro obligatorio que debe tener el Instituto, no más que la primera no es destinada a un fin especial y en cambio la segunda está condicionada por la misma Ley para sufragar gastos en determinadas circunstancias tales como cuando existe deficiencia imprevista de los ingresos de la Institución o insuficiencia para cubrir gastos en los programas de prestación, etc. Existe otra reserva que es eventual, es decir puede o no existir en determinado momento y es la constituida por los fondos excedentes y que resulta de la cantidad que sobra después de que el Instituto ha cubierto los beneficios, erogado lo correspondiente a las reservas de emergencias y gastos que requiere la administración general del mismo.

Las reservas técnicas y los fondos excedentes según lo que se ha dicho en el párrafo anterior por no estar destinados a un gasto especial son las que conforme los literales a, b y c del Art.27 puede dicho organismo emplear en inversiones que produzcan rentas, intereses y utilidades como medios de adquirir ingresos ordinarios para emplearlos en los respectivos programas; pero estas inversiones deben ser seleccionadas, determinadas y recomendadas por un Comité de Inversiones para que las pueda realizar el Instituto.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social recibe además -

subsidio del Estado aparte de las cotizaciones que aporta cuando actúa como entidad patronal y por otra parte dicho organismo por ser persona jurídica y estar facultado por el Régimen legal puede hacer llegar a su patrimonio bienes que adquiriera a título de herencia, donación o legado.

Antes se dijo que las multas e intereses impuestos de conformidad con la Ley del Seguro Social y sus reglamentos forman también el patrimonio del Instituto. Multa es una sanción económica impuesta por la ley en concepto de pena cuando no se cumple con determinado principio legal. Las multas a que nos referimos en este estudio son las establecidas precisamente por la Ley del Seguro Social y los respectivos reglamentos. Entre las disposiciones legales y reglamentarias que faculta al Instituto para imponer multas destinadas a constituir ingresos, pueden mencionarse el inciso primero del Art.33 en cuanto sanciona con cien a quinientos colones en caso de que el patrono deduzca las cuotas patronales de los salarios de los trabajadores; el Art.13 del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social cuando en alguna forma los patronos infrinjan las disposiciones del capítulo III de este mismo reglamento referente a la afiliación, inspección y estadística como sistema de control que debe llevar el Instituto y que oscila entre diez y doscientos colones; la multa contemplada en el Art.16 del reglamento mencionado al sancionar a los patronos que se negaren a extender a sus trabajado-

res los certificados patronales o no les entregaren las certificaciones de derechos y cotizaciones inmediatamente de recibidas del Instituto, multa que debe imponerse entre veinticinco a quinientos colones y por otra parte se tiene que los Arts. 26 y 27 del Reglamento para la aplicación, inspección y estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social sanciona con multa cuando se trata de impedir u obstaculizar la práctica de inspecciones en los lugares de trabajo, pudiendo ser ésta entre diez a quinientos colones y también sanciona a los patronos, trabajadores y organizaciones profesionales de cualquier índole que no proporcionen los datos que para fines estadísticos los solicite el Instituto incurriendo por estas omisiones en una multa que no puede ser menor de cinco ni mayor de doscientos colones.

El último literal del Art.25 y dado que dentro de una actividad económica son diversos los actos que pueden originar recursos financieros en este literal se faculta al Instituto para percibir ingresos de cualquier fuente económica distinta a las ya mencionadas, es decir bajo cualquier título admitido por la ley.

APORTE DEL ESTADO, APORTES DE LOS PATRONOS Y APORTE DE LOS TRABAJADORES. En consideración a la importancia que en sí mismo tienen los aportes del Estado, patronos y trabajadores, debe hacerse un estudio si bien no para agotar el tema, por lo menos algo más extensivo que las anteriores explicaciones sobre el con-

tenido de los recursos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. El Estado como ya se dijo antes es doblemente colaborador al patrimonio del Seguro Social en razón de que puede aportar - su ayuda económica bajo el sistema de cotización y por medio - del sistema de subsidio según las necesidades de la institución. Lo primero lo debe cumplir como Estado-Patrono que puede ser en determinado momento caso en que queda sujeto a las disposiciones que regulan la cuantía y forma en que deben hacerse las cotizaciones y lo segundo mediante la aportación de subsidios que debe hacer como Estado que es.

Al hablar sobre este punto debemos aclarar que el Estado - actualmente ya no cotiza al Seguro Social en forma de un tanto por ciento para el cubrimiento de los riesgos de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, puesto que en virtud de la reforma al Art.46 del Reglamento para la Aplicación del Seguro Social, promulgada el 21 de diciembre de 1978 y que entró en vigencia el 1.º de enero de 1979, su aporte económico destinado hacia esos fines es global, no debiendo ser menor de cinco millones de colones anuales y al efecto el mencionado artículo reformado dice textualmente: "" Art.46.-El monto de las cotizaciones a pagar por los patronos y trabajadores, para la cobertura de las contingencias de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, será el ocho setenta y cinco por ciento --



(8.75%) de la remuneración afecta al Seguro, distribuido de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del Art.29 de la Ley del Seguro Social así: patronos, el seis veinticinco por ciento (6.25%); y trabajadores, el dos cincuenta por ciento (2.50%). El Estado aportará en su calidad de tal, una cuota fija para el financiamiento de esta rama de seguros, no menor de cinco millones de colones anuales, la cual será ajustada de acuerdo con los estudios actuariales cada cinco años y, extraordinariamente, cuando sea necesario para el mantenimiento del equilibrio financiero del régimen.

Respecto a los trabajadores del sector público sujetos al régimen especial a que se refiere el Art.99 de la Ley del Seguro Social, el monto de las cotizaciones a pagar por dichos trabajadores y por el Estado, los municipios o las entidades oficiales autónomas o semi-autónomas en su calidad de patronos, será el siete ochenta por ciento (7.80%) de la remuneración afecta al Seguro".

Los patronos y los trabajadores también están obligados a colaborar al patrimonio del Instituto del Seguro Social mediante las cotizaciones. Las cotizaciones son cuotas económicas que calculadas en base a un tanto por ciento sobre las cantidades devengadas como salario de los trabajadores deben enterarse al Instituto. El patrono es el encargado de verificar la remisión de dichas cuotas tanto las que a él le corresponden como las -

que tienen que aportar los trabajadores que estén a su cargo e incluso a este efecto está facultado por la ley para retener,-- del pago de los salarios que debe hacer a sus trabajadores, -- las cantidades correspondientes que son destinadas al pago de las cotizaciones. Al hacer uso el patrono de esta facultad, ya sea por olvido o en forma intencionada, pueden ocurrir casos en que se descontará del salario de los obreros cantidades que se utilicen para el pago de cuotas de cotización que correspondan al patrono, o sea es posible, que el patrono además de descontar de los salarios lo que corresponde al trabajador, descuenta también lo que él tenga que pagar en tal concepto. Previendo es tas situaciones fué necesario que la ley en el Art.33 en el in ciso primero prescribiera con claridad la prohibición de esos abusos sancionando la infracción con una multa de cien a quinientos colones y además quedando obligado el patrono a restituir las sumas indebidamente retenidas.

CONCEPTO Y NATURALEZA JURIDICA DE LOS APORTES. Antes de - expresar un concepto que comprenda lo que debe entenderse por cotización, conviene hacer un breve análisis en relación con - un término similar en cuanto a sus efectos jurídicos, relación que se refiere, a la cuota que debe cancelar el asegurado en el contrato de seguro privado conocida técnicamente con el nombre de prima del seguro.

Gran número de escritores coinciden en sostener que la prima del seguro y la cotización son una misma cosa. Otros consideran que ello no es cierto porque si se examina bien ambas figuras nos damos cuenta que el pago de la prima es uno de los efectos inmediatos del contrato de seguro privado como consecuencia del pacto celebrado voluntariamente; y su cumplimiento conlleva el surgimiento del derecho del acreedor y el nacimiento de la obligación del deudor desde el preciso momento en que se ha cumplido con el pago de la misma.

La cotización no es una enteración voluntaria de parte del asegurado o del empleador, sino que implica una obligación legal determinada dentro de una relación laboral y cuya cuantía previamente debe ser establecida mediante una disposición legal. Terminológicamente contrasta el empleo del concepto prima para aquellos casos que por virtud de un sistema legal haya de aportarse una ayuda económica a una institución de carácter público por no ser de naturaleza lucrativa tal y como lo es el seguro privado. Es más, sus afiliados se registran en la organización no sólo por el hecho de ser individualmente considerados sino con un fin de clase social en el que tiene el interés el Estado y la sociedad en general para la debida protección dentro del régimen del Seguro Social Obligatorio.

Considero pues, que no son idénticos los términos prima y cotización, debiéndose aplicar la primera cuando se trate de se

guro privado y la segunda como término que corresponde específicamente al seguro social.

En la doctrina jurídica se encuentran opiniones sobre la naturaleza jurídica de la cotización y al respecto unos autores están de acuerdo en que no es otra cosa que un salario de previsión del trabajador que puede apreciarse ya sea en su forma diferido o como salarios actualizado. El primero se denomina diferido porque su monto puede motivar un alza de precios puesto que es posible que pase como parte del costo del producto al mercado de consumo y al segundo se le denomina actualizado en razón de que sea la cuota del patrono o la del trabajador, ello no implica más que el salario mismo destinado no solo al presente sino que al incierto porvenir del trabajador y de su familia.

En opinión de otros autores se ha pretendido ubicar la cotización dentro de las categorías tributarias y en consecuencia se ha sostenido por algunos tratadistas entre ellos Giannini, que la cotización es un impuesto; Barasi y Venturi coinciden en que la cotización corresponde a lo que en Hacienda Pública se conoce con el nombre de Tasa y no faltan quienes opinan que son exacciones parafiscales.

Opuestamente a las ideas antes mencionadas sostienen Pérez Botija, Ferrari, Durand y Serrano Guirrado que las cotizaciones presentan lineamientos y proyecciones distintas a los tributos

clasificados como impuestos, tasas, contribuciones especiales, exacciones parafiscales, etc. Los mencionados autores la clasifican siempre dentro de las categorías generales de tributo, pero como una especial forma de tributo por tener un contenido específico y propio que lo configura como una forma de tributo - que corresponde a la esencia de un régimen jurídico propio y también específico, siendo por lo mismo que se deben llamar sin más complicaciones por su propio nombre "cuota del seguro social". Basado en estas ideas el profesor Barrajo Dacruz nos da un concepto de cuota que puede sintetizarse así: "Cuota o cotización es una prestación pecuniaria, en virtud de una obligación legal de carácter tributario, a un ente de previsión social, para subvenir a sus necesidades económicas, por ciertas personas, directa o indirectamente interesadas en sus servicios".

LA OBLIGACION DE APORTAR Y EFECTOS JURIDICOS DEL INCUMPLIMIENTO. Nuestro seguro social corresponde al sistema de seguros obligatorios tanto porque ese es su sistema como por ordenarlo así el Art.186 de nuestra Constitución Política y entonces para ser consecuente con ello los aportes del Estado, patronos y trabajadores como recursos con que se debe contar el Instituto para sus programas de seguridad social deben también tener este carácter obligatorio, ya que de otro modo, no sería posible el cumplimiento de los fines para los cuales fué creado este organismo.

La obligatoriedad de los aportes en la forma de cotización al seguro social para mayor expresión de su contenido imperativo se encuentran en primer lugar como un principio constitucional contemplado en el inciso segundo del Art.186 de la Constitución Política que textualmente dice: "Al pago de la cuota del Seguro Social contribuirán los patronos, los trabajadores y El Estado". La anterior disposición constitucional la desarrolla el Art.29 de la Ley del Seguro Social y especialmente el Art. 47 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social al expresar: Art.47."El patrono está obligado a remitir al Instituto las cotizaciones de sus trabajadores y las propias en el plazo y condiciones que señala el presente Reglamento. Así mismo está obligado a descontar a los asegurados al momento de efectuar el pago de salarios, la cuota que corresponda como cotización de éstos..."

Se dijo en párrafos anteriores que la cotización al seguro social correspondía a lo que en el derecho hacendario se conoce con el calificativo de tributos especiales y para ser consecuente con aquella conclusión se habrá de estimar que constituyen obligaciones de carácter legal. Esta forma de considerar los aportes al seguro tienen gran importancia al tratar el aspecto moratorio de la obligación y los efectos jurídicos de su incumplimiento. El trabajador -por lo menos dentro de nuestro sistema legal- no podrá caer en mora del pago de sus aportes en razón

de que es el patrono el directamente obligado a retener y enterar al Instituto las cantidades que les corresponde pagar a los trabajadores y enterar también las que a él como patrono está obligado; de tal modo que por estar el directamente asegurado al margen del mecanismo necesario para hacer llegar a su destino el objeto de su obligación, cual es la enteración de su aporte, no se le podría acusar en ningún momento como deudor moroso, puesto que sería el patrono quien en todo caso se encontraría en la posibilidad de incumplir la obligación legal de remitir los aportes suyos y de sus trabajadores.

Cuando el patrono no cumple con la obligación de enterar sus propias cuotas y la de los trabajadores, el Instituto bien puede ejecutar la efectividad o cumplimiento de ella por los medios legales, además de la imposición de la multa a que nos hemos referido en otros apartados de este trabajo.

Otro aspecto que merece atención dentro del caso de incumplimiento de pagar las cotizaciones es el relacionado a si el Instituto al presentarse esta situación estaría obligado a cumplir con las prestaciones y beneficios, no obstante no estar pagadas las respectivas cotizaciones por culpa del patrono. Entendiendo que la cotización es una clase de tributo especial, la mora no tiene los mismos efectos que en el derecho civil porque obedece a una regulación de derecho público; es decir que no se aplica el principio del derecho civil referente a que el sujeto

que está en mora se encuentra inhibido de obligar a la otra parte a cumplir; y esto nos hace pensar en el deber de la prestación por parte del seguro exista o no la mora, pues para ello - la ley le proporciona los medios para hacerse reembolsar del patrono los gastos que injustificadamente hiciera.

RELACION ENTRE LA CAPACIDAD ECONOMICA DEL SEGURO SOCIAL Y PROGRESIVIDAD. El Seguro Social además de ser una institución - estabilizadora y garante de la clase trabajadora, es así mismo un organismo de proyecciones económicas y por tanto el engranaje administrativo y su aspecto financiero es objeto de esmerada atención de parte de los funcionarios encargados de dirigir su funcionamiento. Este aspecto es bien claro cuando se ve en el seguro un reparador de infortunios de los trabajadores, porque para cumplir con este cometido debe contar con un haber que le permita soportar todos los gastos destinados a cubrir los riesgos y beneficios. La capacidad económica del Seguro Social depende de los mayores o menores ingresos que obtenga de los recursos que le proporcionan riqueza y por tanto parte de las - funciones encomendadas a los directores es, naturalmente, aumentar el patrimonio para convertirlo en una entidad cada día más completo y eficiente. La capacidad y eficiencia que aquí - se expresa no es solamente en el aspecto técnico, sino que en todo lo relativo al campo económico, ya que esto constituye - una condición relevante para poder extender sus beneficios en



la medida en que vayan siendo necesarias las diferentes actividades laborales del país y a fin de cubrir nuevos riesgos en proporción al aumento de la población, a las condiciones socioeconómicas del Estado y en lo concerniente a la total aplicación en el territorio nacional. En consecuencia pues, la progresividad del Seguro Social puede concebirse tan sólo como actividad paralela a la capacidad económica de la institución.

CAPITULO V

LA AFILIACION

1.-CONCEPTO Y REQUISITO. 2.-OBLIGACION DE AFILIARSE. 3.-REGLAMENTACION. 4.-EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE AFILIARSE.

LA AFILIACION.CONCEPTO Y REQUISITO. Afiliación según el - Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua significa "inscripción en unidad, aceptar un fin común". Más como este concepto no pertenece a un sentido técnico de la materia, habrá que buscar uno que encierre el contenido jurídico de lo que se entiende por afiliación en las reglamentaciones del Seguro Social.

Dentro de los sistemas de seguro obligatorio, no automático, como es el nuestro, es imprescindible para poder ser afiliado tener la condición de trabajador asalariado, que el asalariado por el hecho mismo de la relación laboral debe estar legalmente comprendido dentro del campo de aplicación del seguro y verificar la tramitación correspondiente en el respectivo departamento del Instituto. La mayoría de los Tratadistas españoles sostienen que la afiliación es una solicitud-declaración dirigida y emitida por las personas que tienen la obligación de hacer lo patrono o trabajador- ante la sección competente del Instituto del Seguro Social. Pero son claros en hacer la salvedad de

que aún en esas condiciones, la afiliación, no constituye un contrato entre el solicitante y el asegurador, ni mucho menos dicen "llega a constituir una póliza". Es evidente que en el trámite a seguir hasta llegar a materializar la afiliación ésta se inicia precisamente con un informe declarativo emitido por las personas que de conformidad con la ley deben hacerlo. Dicha información, desde luego, constituye un impulso necesario para consumir un acto destinado a producir efectos jurídicos que hace nacer derechos y obligaciones entre el asegurador, el asegurado y el patrono por la sola condición de ser el trabajador afiliado.

El acto por medio del cual se verifica la afiliación es de naturaleza administrativa, puesto que es emanado de un organismo administrativo descentralizado con carácter autónomo; por lo que es indiscutible que una vez realizada la afiliación por el instituto su naturaleza es producir consecuencias jurídicas produciendo una ampliación en la esfera jurídica del asegurado y por esto es que a la afiliación se le ha clasificado entre los actos administrativos de admisión por el español Carlos García Oviedo.

Después de establecer las anteriores consideraciones podemos intentar un concepto de lo que debe entenderse por afiliación, tomando en cuenta desde luego, aquellos elementos que son generales y algunos de nuestra legislación. Para el caso pode-

mos decir que afiliación "es un acto administrativo que tiene por objeto configurar la relación aseguradora entre una institución de seguridad social y el asegurado, bajo el reconocimiento en favor de éste, del derecho a las prestaciones a que el ente asegurador está obligado a conceder de conformidad con la ley".

OBLIGACION DE AFILIARSE. La obligación de afiliarse es un aspecto muy interesante en virtud de que comprende un principio que en gran medida resulta ser la columna vertebral en la consecución de eficientes y positivos logros si se toma en cuenta lo que actualmente es el moderno Seguro Social.

La obligación de afiliarse y la de afiliar, dado el carácter obligatorio que como nota característica tiene nuestro sistema de Seguro Social, constituye una verdadera obligación legal que corresponde en principio, al empleador o empresa y en su defecto, pero ya como un derecho ante la negativa del patrono, al mismo trabajador cuando hay incumplimiento del primero; y lo debe de hacer acudiendo al Instituto a efecto de proporcionar los informes necesarios para que se verifique la afiliación de conformidad con los ordenado por los Arts.1, 2 y 3 del Reglamento para la afiliación, inspección y estadística del I.S.S.S. que a la etra dicen: "Art.lo.- Los patronos obligados a inscribirse y a inscribir a sus trabajadores, deberán hacerlo en el Departamento de Afiliación e Ins

pección del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el Municipio de San Salvador y en el resto de las circunscripciones territoriales adonde se extienda el Régimen en las dependencias que el Instituto tenga instaladas para el efecto en tales lugares, dentro de los plazos señalados en el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social." "Art.2o. - Los patronos deberán cumplir las obligaciones a que se refiere el Art. 8 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, dentro de los diez días siguientes al hecho que los motiva, excepto el registro de firmas que deberán hacerse en el plazo de 5 días contados de la misma manera", y "Art.3o.-Siempre que un patrono no cumpla con la obligación de inscribir a un trabajador, éste tendrá el derecho de acudir al Instituto proporcionando los informes correspondientes, sin que ello exima al patrono de su obligación y de la sanción en que hubiese incurrido. El Instituto otorgará al patrono un plazo de cinco días para que presente el aviso de inscripción correspondiente o alegue las excepciones que obren a su favor para no hacerlo."

En párrafos anteriores se dijo que la afiliación es un acto administrativo para el que es preciso un informe-declaración de parte de las personas encargadas de hacerlo, habiéndose hecho mención de quiénes deben verificarlo y remitirlo al Instituto; por lo que ahora hablaré sobre el tiempo, forma y

sección de aquel organismo -en donde se lleva a cabo la afiliación.

El Art.7 del Reglamento para la aplicación del Régimen - del Seguro Social claramente impone a las empresas, incluyendo en este vocablo todo el que tenga calidad de patrono que - emplee trabajadores sujetos al seguro, el deber de inscribirlos en la correspondiente oficina dentro del plazo de diez - días que se comenzarán a contar desde el día en que aquéllos hayan ingresado a la empresa. Además ordena la disposición - citada que también las empresas que emplee trabajadores sujetos al seguro, deben inscribirse dentro del plazo de cinco - días contados a partir de la fecha en que asuman la calidad de patronos. Este mismo postulado es el contenido del Art.2 del Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística del - I.S.S.S. La solicitud de inscripción para que se pueda conceder la calidad de afiliado tanto respecto al patrono como al trabajador que se va a asegurar, se hace mediante formularios expedidos por el Instituto y haciendo constar en ellos una serie de datos referentes unos al patrono y otros al trabajador. Por ejemplo, nombre completo, apellidos, razón social si se trata de una sociedad, dirección del patrono o de su representante. En la de los trabajadores se hace constar apellidos y nombres del trabajador, indicando las trabajadoras casadas el apellido del esposo, sexo del trabajador, es-

tado civil, el domicilio, firma o huella digital en caso de no saber firmar, día mes y año y lugar de nacimiento y otros datos relacionados con los beneficiarios entre éstos: el nombre, sexo, parentesco que existe entre el trabajador y el beneficiario, así como el mes y año del nacimiento de este último.

Pareciera que es un simple capricho de la ley el exigir para la afiliación gran número de datos personales, más esto no es cierto, porque tiene su razón de ser y es que la completa identificación del trabajador y del patrono es necesaria para el control de sus afiliados y para efectos estadísticos.

El informe de inscripción con los datos que se han mencionado en el párrafo anterior es remitido al Departamento de Afiliación dentro del plazo señalado en el Art.7 del reglamento citado, cuando se trata de inscripciones que correspondan al municipio de San Salvador; pero si corresponde a otro municipio, se remitirá a las dependencias que para tales efectos tenga instaladas el instituto en los lugares en que sean éstas necesarias.

Después de ser recibidos los avisos de inscripción en el Departamento de afiliación o inscripción se harán las respectivas notificaciones a los patronos y trabajadores por medio de unas papeletas especiales que se llaman papeletas de confirmación, teniendo por objeto estas notificaciones, hacer sa

bedores a los notificados el hecho de haberse tomado nota en el instituto de los avisos de inscripción, la indicación de la clínica en donde se prestarán los servicios médicos y así como también el nombre de los beneficiarios que se hubieren mencionado. Posteriormente el Instituto, con base en los datos contenidos en los avisos, emite las respectivas tarjetas de inscripción para el patrono y de afiliación para los trabajadores y beneficiarios.

Ningún artículo de la Ley del Seguro Social expresa en qué consiste jurídicamente la tarjeta de afiliación; pero podemos decir que si partimos del texto de algunas disposiciones legales se llega a la conclusión que corresponde a un documento auténtico que tiene por objeto probar una situación jurídica, cual es la condición de estar una persona bajo la protección del seguro social durante el tiempo y requisitos contemplados en la ley. Para fundamentar esta idea basta hacer alusión al Art.13 del Reglamento para la Afiliación, Inspección y Estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, pues al establecer este artículo como obligación para todo asegurado el presentar su tarjeta de afiliación siempre que sea requerido por la institución, no se debe entender otra cosa que esa tarjeta es el documento necesario y suficiente para comprobar por parte del asegurado su calidad de tal. Otra disposición le



gal que avala la idea expresa es el Art.11 del mismo Reglamento, al darle fé al contenido de la tarjeta de afiliación cuando un trabajador ya inscrito ingresa a prestar servicios para un nuevo patrono; y digo que le da fé, porque esta misma disposición faculta al patrono para utilizar los datos expresados en ella para enviar el aviso al Instituto, especialmente el número de registro. No está demás decir que el concepto que de documento auténtico nos da el Código Civil se puede aplicar perfectamente a la tarjeta de afiliación en vista de que es un documento expedido por un funcionario que ejerce un cargo por autoridad pública, en lo que se refiere al ejercicio de sus funciones.

La inscripción del patrono en el Seguro se hace representar por la tarjeta de identificación y la del trabajador por medio de la tarjeta de afiliación, ambas son consecuencia de los avisos a que antes nos hemos referido. La tarjeta de identificación patronal contiene: a) número de registro patronal; b) Nombre completo del patrono; c) Actividad de la Empresa; - ch) Lugar y fecha de expedición de la tarjeta y d) los demás datos y características que acuerda el Consejo Directivo. La tarjeta de afiliación del trabajador según lo prescrito en el Art.9 del Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística del I.S.S.S. expresará: a) Número de afiliación del trabajador; b) Nombre completo del trabajador; c) Sexo del asegurado

do; ch) Fecha de expedición de la tarjeta y d) los demás datos y características que acuerde el Consejo Directivo.

Cuando un patrono tenga duda sobre si un trabajador debe o no ser asegurado, lo que debe hacer es dar el aviso a que se refiere el Art.9 del Reglamento de Afiliación y expresar por escrito las razones que le sirven de fundamento para dudar si el trabajador a que se refiere el aviso debe ser o no asegurado. El Instituto al recibir el aviso en la forma indicada resolverá si procede la inscripción, lo cual comunicará al patrono dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción del aviso; en el caso de que la resolución sea exonerado al patrono de la obligación de inscribir, el Instituto dentro de los quince días siguientes a la resolución, devolverá las cuotas enteradas por el patrono, descontando, eso sí, el costo de las prestaciones que hubiere otorgado.

CANCELACION, ANULACION Y SUSPENSION DE LA AFILIACION. -

Así como sólo el Instituto del Seguro Social es el organismo facultado para emitir la tarjeta de afiliación con la que se comprueba la calidad de afiliado, es también el único competente para declarar, a tenor del inciso primero del Art.10 del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social, la cancelación, anulación y suspensión de las inscripciones, tanto patronales como en lo que toca a los trabajadores, en -

Los casos y formas previstas en el Reglamento mencionado. El Art.10 citado textualmente prescribe: "Corresponderá únicamente al Instituto cancelar, anular o suspender la inscripción de patronos y trabajadores en los casos y en la forma prevista por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Mientras no se hayan verificado tales cancelaciones, anulaciones o suspensiones, existirá para el patrono la obligación de enterar las cuotas suyas y las de sus trabajadores".

EFFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION DE AFILIARSE. Los efectos del incumplimiento de la obligación de afiliarse, deben considerarse en relación al sujeto que tiene el deber de afiliarse; éste es el patrono. El incumplimiento crea varias situaciones, encontrándose entre ellas la sanción impuesta por el orden legal para aquellos que, teniendo la obligación de afiliarse, no lo hacen; pues bien, si hay incumplimiento de no afiliarse al trabajador dentro del término legal, el patrono es sancionado con una multa.

Según el doctor Borrajo Dacruz, en el caso que no exista afiliación, el ente asegurador no estará obligado a cubrir el riesgo que le acontezca a un trabajador en tales condiciones, precisamente porque la obligación de afiliarse no es del Instituto, sino que del patrono y al efecto expresa: "Ahora

bien, en el ordenamiento jurídico legal de los seguros sociales unificados, tal y como hemos indicado anteriormente, el principio de la automaticidad de las prestaciones no tiene aplicación cuando el interesado no está afiliado al ocurrir el riesgo. De allí que haya que concluir que el ente asegurador está exento de la responsabilidad por la no afiliación ante el presunto asegurado".

Bien lógica es la opinión del doctor Dacruz, porque si en los seguros no automáticos como es el nuestro, en donde no basta ser un trabajador para que opere el seguro, sino que es imprescindible para ello, el estar afiliado, sería injusto responsabilizar al Instituto por no cubrir un riesgo cuando en dicho organismo ni siquiera se ha legalizado la calidad de un posible asegurado; y esto es, porque la afiliación no puede tener efectos retroactivos en este caso.

Otro efecto que conlleva el incumplimiento de la obligación de afiliar es el perjuicio económico que sufre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, puesto que por tal motivo pueden prescribir el derecho a percibir las cuotas o cotizaciones que bien pudo haber aportado el trabajador.

CAPITULO VI

REGIMEN DE RESPONSABILIDAD DEL SEGURO SOCIAL  
Y REGIMEN DE RESPONSABILIDAD DEL PATRONO

1.-RELACIONES ENTRE RESPONSABILIDAD DEL SEGURO SOCIAL, RESPON  
SABILIDAD DEL SEGURO PRIVADO Y RESPONSABILIDAD DEL PATRONO.2.-  
REQUISITOS NECESARIOS PARA EXIGIR RESPONSABILIDAD DEL SEGURO -  
SOCIAL.

El Instituto del Seguro Social, como ya se dijo, es una Institución resultante de causas políticas, económicas y sociales; y su objeto es procurar en lo posible reparar los infortunios a que están sujetos los trabajadores. Entonces ésta es la primera responsabilidad del Seguro Social, reparar en lo posible los infortunios del obrero; pero sobre esta base hay que decir algo más y es desde luego hablar sobre el nacimiento, cuál es su naturaleza, y por último cómo se puede hacer efectiva aquella responsabilidad.

El Seguro Social responde ante sus asegurados de todas aquellas prestaciones y beneficios que está obligado de conformidad con su régimen legal, sustituyéndose en este aspecto a los patronos, siempre y cuando se cumpla con los requisitos legales; así lo determina el Art.100, inciso primero, del Reglamento para la aplicación del I.S.S.S. al disponer que: "El patrono que contribuya al Régimen del Seguro Social, quedará

exento de las prestaciones que le impongan las leyes en favor de los trabajadores, o a que está obligado por contratos individuales o colectivos de trabajo o por costumbre de empresa, en la medida en que tales prestaciones sean cubiertas por el Instituto".

El seguro se hace cargo de aquella responsabilidad sobre prestaciones que buenamente tendrían que ser pagadas por el patrono en todos aquellos casos en que sus trabajadores no están asegurados y a las que está obligado en virtud de relaciones laborales. Puede suceder que en disposiciones del Código de Trabajo, en contratos individuales o colectivos, reglamentos internos o por la costumbre los trabajadores tengan derecho a prestaciones económicas que sean superiores o sobrepasen a las contempladas por el Seguro Social; entonces, el Instituto tan solo cubrirá las cantidades establecidas en su propio reglamento, quedando a los asegurados el derecho a reclamar al patrono la diferencia que resulte como consecuencia de la aplicación del Seguro Social. En previsión de esta responsabilidad y en atención a que el principio de previsión social siempre es mejor y más justo en cuanto más se proteja al obrero, es que el inciso segundo del artículo citado agrega: "Caso que estas prestaciones superen la cobertura del Régimen del Seguro Social en virtud de dichas leyes, contratos o costumbres, el patrono responderá por la diferencia."

RELACIONES ENTRE RESPONSABILIDAD DEL SEGURO SOCIAL, RES-  
PONSABILIDAD DEL SEGURO PRIVADO Y RESPONSABILIDAD DEL PATRO-

NO. El Seguro Social se obliga al cumplimiento de sus prestaciones y beneficios partiendo de una fuente del derecho que es la Ley; es decir, su responsabilidad frente a los asegurados nace precisamente de la ley y por tanto la base y contenido de las relaciones no se habrá de buscar en declaraciones de voluntad, sino que en el ordenamiento legal. Como ente asegurador, responde ante los asegurados en la medida en que se lo permite su propio campo de aplicación, ni da más de lo que está facultado, ni menos de lo que debe otorgar, sin estipulaciones de ninguna naturaleza.

La base de la responsabilidad en el seguro privado, no cabe duda que es el contrato de seguro celebrado entre el asegurador y la persona directamente asegurada o entre el primero y una persona que asegura a terceros. La fuente que da origen a estas relaciones es el contrato, en el que han intervenido las voluntades de ambos contratantes y por esta razón es que el ente asegurador responderá de las prestaciones y beneficios a que tiene derecho el asegurado en la medida en que se han acordado en las estipulaciones del contrato de seguro.

El patrono es responsable de los riesgos profesionales y demás prestaciones de previsión social por la naturaleza -

misma del contrato de trabajo y porque únicamente él, es el -- que debe asumir todas aquellas responsabilidades como riesgo de empresa; pero esta responsabilidad así como es atribuida al empresario, éste puede liberarse en parte mediante los beneficios prestados por el Seguro Social y los Seguros Privados.

REQUISITOS NECESARIOS PARA EXIGIR RESPONSABILIDAD AL SEGURO SOCIAL. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social fué -- creado como un organismo que tiene a su cargo el desarrollo -- y prestación del servicio de seguridad social, en beneficio -- de los trabajadores, siempre y cuando se llenen requisitos por parte de éstos y de los patronos. Naturalmente, el cumplimiento de una obligación, sea ésta contractual o legal, procura el nacimiento de un derecho y a la vez la existencia de una -- conducta que debe tenerse enmarcada dentro de un concepto de responsabilidad. Cumplidas las formas y requisitos ordenados por el estatuto legal para la condición de asegurado, corresponderá al organismo, es decir, al instituto, el cumplimiento de su propia obligación consistente en la prestación de los -- servicios al asegurado. Para exigir aquella responsabilidad -- al Instituto es preciso todo un proceso comprensivo de varios requisitos que corresponden unas veces al trabajador que se -- trata de asegurar y otras al patrono. Pero dentro de ese conjunto de trámites se deben mencionar como más esenciales --



para exigir responsabilidad al Instituto, la circunstancia - de estar afiliado al mismo y haber cotizado el número de veces establecido en la ley o sus reglamentos, para cada caso o tipo de seguro de que se trate.

El doctor Pérez Botija sostiene que como resultado de la triple relación jurídica que se forma en el sistema de los - seguros sociales obligatorios, procede la obligación de solicitar la afiliación (del patrono principalmente), la cotización (que corresponde al patrono y al trabajador) y por último la obligación de asumir la responsabilidad del riesgo que compete únicamente al Seguro Social como ente asegurador. Entendidas así las cosas, se comprende que la afiliación y cotización son presupuestos necesarios para que, cumplidas por uno de los sujetos de la relación, contraiga el seguro tam- bién la obligación de proporcionar las prestaciones y beneficios al asegurado; volviéndose en consecuencia, responsable de todos los efectos acaecidos por su incumplimiento, ya que la afiliación y la cotización tienen el carácter de solemni- dad para la perfección de la relación jurídica, tal como lo es la prima en el Seguro Privado.

CAPITULO VII

PRESTACIONES

1.-TIPO DE PRESTACIONES, SU NATURALEZA Y FINALIDAD. 2.-PRESTACIONES Y RIESGOS. 3.-BENEFICIARIOS. 4.-FORMAS DE DARSE LAS PRESTACIONES.

Prestaciones son los beneficios que en metálico o en especie reciben los asegurados o beneficiarios al acaecer el riesgo asegurable según las distintas coberturas establecidas en la Ley del Seguro Social. Las prestaciones así entendidas, vienen a constituir el objeto de la obligación adquirida por el ente asegurador, en virtud de la triple relación jurídica formada entre la Institución, el patrono y el trabajador.

Se habla de beneficios, en atención a que el contenido económico de dichas prestaciones, sean éstas en metálico o en especie, no constituyen una ganancia o lucro para el asegurado; su sentido es una compensación de orden social a la que se tiene derecho por la misma condición de ser el trabajador partícipe con su fuerza de trabajo en el desarrollo de la sociedad; por otra parte, esas prestaciones están determinadas dentro de una solución de capacidad con lo que el Seguro Social puede dar y que se conoce con la denominación de coberturas.

TIPO DE PRESTACIONES, SU NATURALEZA Y FINALIDAD. Existen dos tipos principales de prestaciones que son la que se entrega en metálico y la que se proporciona en especie. La primera como su nombre lo indica, se hace efectiva mediante la entrega de sumas de dinero al asegurado o al beneficiario; y la en especie, se hace efectiva mediante servicios técnicos y demás materiales que sean necesarios para cada clase de riesgo que sufra la persona asegurada.

La prestación es una obligación de dar que adquiere el Instituto del Seguro Social por el hecho de estar afiliada una persona trabajadora dentro del Régimen de seguridad social; y además, constituye una obligación administrativa, siendo su finalidad reparadora y previsora según el moderno concepto que se tiene de esta clase de seguros.

El Seguro Social se justifica por sus propios principios, puesto que cobró vida y se inició con el objeto de proteger a los trabajadores en los casos de pérdida o disminución de sus ingresos o de aumento de sus necesidades, mediante el reconocimiento de un derecho a ciertos beneficios, cuya efectividad el Estado garantiza. De aquí que las prestaciones otorgadas por la institución tengan por finalidad los mismos aspectos referidos bajo estas tres direcciones: a) fin reparador, en el que se comprende todas las clases de indemnización acreditadas al asegurado y los tratamientos cura

tivos de las enfermedades, accidentes, etc. b) Fin estabilizador y que concierne al derecho que tiene todo asegurado a que la institución le proporcione la forma y tratamiento necesarios a efecto de que recobre su antigua capacidad de trabajo o adquiera una adecuada a su invalidez; y c) Fin preventivo; esta finalidad, sin quitarle importancia a las demás, es en el fondo quizá la más relevante y por tanto a la que le deben poner mayor interés los seguros sociales.

PRESTACIONES Y RIESGOS. La prestación es el resultado beneficioso a que da lugar el acaecimiento del riesgo. A todo riesgo corresponde una o varias prestaciones; entendiéndose se que para ser concedidas al asegurado deben haberse establecido previamente como tales en el ordenamiento legal que rige a la institución encargada de la realización de las mismas; y que pueden ser determinadas o indeterminadas, de monto previsible o imprevisible, según el riesgo objeto del seguro.

BENEFICIARIOS. Con este calificativo se comprende a las personas que por virtud de parentesco o dependencia económica con el trabajador asegurado, gozan también de algunas prestaciones por parte del Seguro Social en casos y circunstancias determinadas por el Régimen Legal. La razón justificativa de esta proyección consiste en considerar al trabajador como el único miembro que tiene a su cargo el sostenimiento de la familia y los que de él dependen. Por esto el Seguro --

Social extiende su protección prestándoles colaboración en los casos de sus propias necesidades, con miras a mantener la estabilidad y unidad de la familia.

Tienen la calidad de beneficiario: La esposa del asegurado, la compañera de vida del asegurado, siempre y cuando ninguno de ellos estuviere casado, habiendo sido inscrita como tal en el Instituto del Seguro Social por lo menos nueve meses con anticipación a la demanda o que por lo menos hayan procreado un hijo de ambos. Es preciso que ninguno de ellos haya estado casado con otra persona, por la razón de que por principio de orden público a la ley le interesa proteger hasta donde sea posible el matrimonio; y no sólo esto, sino que también fomentarlo. Por otro lado son además beneficiarios los hijos del asegurado menores de dieciséis años de edad o menores de veintiuno cuando aún se encuentran estudiando en centros educativos oficiales o autorizados por el Estado y así mismo de cualquier edad cuando fuesen inválidos; el esposo de la asegurada cuando fuese inválido; y por último, los padres legítimos, adoptivos y la madre ilegítima del asegurado, siempre que tenga sesenta y cinco años de edad o más el padre y sesenta años o más de edad, cuando se trate de la madre; o de cualquier edad, si fuesen inválidos.

FORMAS DE PRESTACIONES. Se explicó con anterioridad que existen dos tipos principales de prestaciones, el metálico -

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Ley del Seguro Social;
- 2.- Reglamento para la Aplicación del Seguro Social;
- 3.- Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte;
- 4.- Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística del -- Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
- 5.- Derecho Mexicano del Trabajo. Segundo Tomo. Dr. Mario de la Cueva;
- 6.- Curso de Derecho del Trabajo. Capítulo referente a la seguridad Social. Dr. Eugenio Pérez Botija;
- 7.- Estudios Jurídicos de Previsión Social. Dr. Efren Borrajo - Darruz.- Editora Aguilar 1963. España;
- 8.- Objetivos y Normas Mínimas de la Seguridad Social. Informe Cuarta Conferencia Internacional del Trabajo. Trigésima Cuarta Reunión. 1951;
- 9.- La Seguridad Social. J. Henry Richardson. Editorial Víctor Lerú S.R.L.
- 10.- Constitución Política de El Salvador;
- 11.- Derecho Administrativo. Dr. Carlos García Oviedo;
- 12.- Derecho Administrativo. Dr. Gabino Fraga;
- 13.- Seguridad Social. Dr. Alfredo Gaete Berríos;
- 14.- Coordinación de la Ley del Seguro Social Mexicano. Lic. -- Eduardo Carrazco Ruiz.

## RECOMENDACIONES

- 1) El financiamiento del Seguro sobre Accidentes de Trabajo y enfermedad profesional debe ser a cargo de cuotas patronales y del Estado.
- 2) En los casos de maternidad, procurarle a la trabajadora todos los beneficios que comprende el seguro de maternidad, cualquiera que sea el número de cotizaciones que haya aportado y el tiempo que tenga de estar asegurada.
- 3) Incluir como beneficiario del hijo natural al padre que voluntariamente lo haya reconocido de conformidad con la ley.

## CONCLUSIONES

- 1) El Seguro Social es el resultado de movimientos políticos sociales de los trabajadores ocurridos en la segunda mitad del siglo XIX, que a su vez fueron causados, por el desarrollo de la industria en esa época. Esos movimientos fueron dirigidos en principio contra la empresa y después incluyeran al Estado.
- 2) El Seguro Social salvadoreño es de carácter obligatorio, pues su régimen jurídico compulsa a los patronos a que lleven a cabo la afiliación de sus trabajadores; le concede al trabajador el derecho a denunciar el incumplimiento de la afiliación; le proporciona al Instituto la facultad de hacer él mismo la afiliación. Por otra parte, en la Ley del Seguro Social y Reglamentos cuando se habla de afiliar o afiliarse, siempre se hace alusión a la obligación y no como un derecho optativo. Por último, la Constitución Política de El Salvador y demás leyes secundarias en varias de sus disposiciones legales, vuelven relevante el principio de un Seguro Social obligatorio.
- 3) El Instituto Salvadoreño del Seguro Social es una Institución de Derecho Público, autónoma y con personería jurídica.
- 4) El Seguro Social en El Salvador por ser una Institución en la que convergen intereses de los trabajadores, patronos y del Estado, corresponde a un sistema tripartito en su aspecto financiero y por lo mismo constituye al igual que otras instituciones, un organismo equilibrador en lo social, político y económico.



y en especie. Tanto unas como otras son proporcionadas en diversas formas según la necesidad en que el asegurado o beneficiario se encuentre. Las prestaciones en especie, atendiendo lo que la ley y los reglamentos dicen, pueden concederse mediante formas de servicios médicos, farmacéuticos, quirúrgicos, odontológicos, de laboratorio, aparatos de prótesis y hospitalarios. Las formas mencionadas no sólo comprenden los servicios técnicos referidos sino que además involucran e incluyen una serie de servicios materiales que sean necesarios y adecuados a la naturaleza del riesgo sufrido por el asegurado.

Las prestaciones de tipo económico, el Seguro Social las proporciona mediante los sistemas de pensión mensual económica, indemnización y ayuda económica. La pensión es otorgada por incapacidad permanente por riesgo profesional, invalidez, vejez, viudez y por orfandad; el subsidio se concede en casos de enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo, por maternidad y por cesantía. La pensión puede ser definitiva o temporal según que la incapacidad sea permanente o temporal.