

ALFONSO CAMPOS MENENDEZ

Hacia una Política Preventiva de los Seguros Sociales

MEMORIA DE PRUEBA PARA
OPTAR AL GRADO DE LICEN-
CIADO EN LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURIDICAS Y SO-
CIALES DE LA UNIVERSIDAD
DE CHILE.

SANTIAGO DE CHILE

1941

TITULO IV

INICIATIVAS ENCAMIDAS A LA REFORMA DE NUESTRA PREVISION

CAPITULO PRIMERO DIVERSOS PROYECTOS

1.— PROYECTO DEL DR. JULIO BUSTOS A.

El Dr. Julio Bustos A., en su libro «Seguridad Social», después de estudiar los diversos regímenes de previsión existentes, llega a la conclusión de que éstos no cubren en forma suficiente los riesgos naturales de sus afiliados y que su heterogeneidad impide su debida coordinación y unificación, de donde deduce la urgencia de reformar algunas de las leyes vigentes con el fin de unificarlas sobre la base de un mismo sistema. Con tal objeto, propone:

a).— La modificación de la Ley de Accidentes del Trabajo, y enfermedades profesionales, para establecer la obligatoriedad de este seguro, su substracción de toda influencia del capital privado, su coordinación con la Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, de la que pasaría a depender como sección, y la intensificación de la acción preventiva y de la reeducación fisiológica y profesional.

b).— La reforma de la Ley N°. 4054, a fin de obtener que el seguro ampare a la familia del asegurado; que el subsidio de enfermedad sea superior al actual a partir de la tercera semana; que se modifique el sistema de cálculo de la pensión de invalidez, «en orden a establecer una escala de crecimiento menos rápido que la actual, según el tiempo de afiliación, para obtener que ella sea equivalente a la pensión de vejez en las edades altas».

evitando así la tendencia natural a solicitar pensiones de invalidez, en lugar de las de vejez, que son mucho más bajas que las anteriores. Se iría también a la modificación del régimen financiero de la pensión de vejez, substituyendo el actual de cuenta individual, por el de capitalización colectiva, a fin de conceder a los asegurados de edades altas, de las primeras generaciones de imponentes, una pensión adecuada a las necesidades de la vida; se establecería la concesión de montepíos temporales para los huérfanos de los asegurados que fallezcan.

Este nuevo régimen se financiaría a base de cotizaciones más altas por el aumento de costo de los beneficios.

c) La reforma de la Ley de Empleados Públicos y Periodistas, tendiendo a un seguro de enfermedad completo; a la disminución del plazo de afiliación, necesario para tener derecho a la pensión de invalidez de 10 a 3 años, señalando un mínimum a cada beneficiario; a la entrega de una asignación familiar para los hijos menores del inválido; a la incorporación, dentro de este régimen, de los profesionales que dependen de varios empleadores y de los que ejerzan libremente su profesión; y, finalmente, a la modificación de las disposiciones de la ley relativas al Seguro de vida, disponiendo su consecución a todo imponente que posea un mínimum de condiciones de salud y antigüedad, y creando el derecho a que los asegurados puedan disponer, por testamento, de su seguro en caso de no tener herederos forzosos, ni cónyuge sobreviviente.

d) La modificación de la Ley de Empleados Particulares, a fin de substituir el sistema de seguro social; de que la cobertura de los riesgos naturales se haga en forma similar a la Caja de Empleados Públicos y Periodistas, y se incluya dentro de sus imponentes a los comerciantes y productores autónomos en calidad de asegurados voluntarios, así como de los profesionales colocados en las mismas circunstancias que los de la Caja antes referida.

e) La reforma de la Ley de Empleados Municipales de la República, a fin de otorgarles una previsión igual a la de los empleados particulares, públicos y periodistas, modificada, dentro de la que se incorporaría la Caja de Empleados Municipales de Magallanes.

f) Una transformación análoga de la Caja de Retiro y de Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado.

g) Con respecto a las Cajas de Retiro y Montepíos de las Fuerzas de Defensa Nacional y de Previsión de los Carabineros de Chile, extiende los beneficios del seguro de enfermedad a la familia de los imponentes y a los imponentes pensionados, para cuyo objeto establece que el Estado consignará, anualmente en su Presupuesto, una suma equivalente al 3 y medio por ciento de los sueldos de los imponentes activos de las mencionadas Cajas, las que serán entregadas al Servicio Nacional de Enfermedad, a fin de que pueda cumplir con esas prestaciones.

El Dr. Bustos, a fin de dar cumplimiento al Seguro Obligatorio contra el riesgo de enfermedad que se establecería en las distintas Cajas, con arreglo al plan indicado, propone la creación de un Servicio de Salud del Seguro de enfermedad, encargado de otorgar *las prestaciones médicas, dentales, farmacéuticas, de maternidad, y de hospitalización para los asegurados y sus familias y las prestaciones protésicas y de subsidios en dinero para los asegurados.*

Los recursos de este organismo estarían formados por los fondos que cada Caja dispone para el Seguro de Enfermedad.

Además, atendería las funciones de Asistencia Social, encomendadas a la Junta Central de Beneficencia y de Asistencia Social, debiendo percibir, por este concepto, los fondos que actualmente se les asignan a estas instituciones y las subvenciones que anualmente el Estado debe entregarle a fin de atender a los indigentes no comprendidos.

Según el proyecto, *los servicios hospitalarios, casas de salud, sanatorios y demás establecimientos destinados a la protección de la salud, que dependen actualmente de las Cajas de Previsión Social, de la Junta Central y de las Juntas locales de Beneficencia y Asistencia Social y de la Sección Accidentes del Trabajo de la Caja Nacional de Ahorros, dependerán, en adelante, directamente, del Servicio de Salud del Seguro de Enfermedad. Este pagará a las Cajas de Previsión Social, el 5% anual como interés mínimo de las inversiones que representan dichos establecimientos.*

En esta forma, la previsión social unificada, según el Dr. Bustos, se haría más eficiente y económica, eliminando mucho trabajo improductivo. Cree, por último, que el plan de unificar y coordinar la previsión puede obtenerse ya sea desde el punto de vista de considerar el riesgo único de la pérdida de salario o los diversos riesgos que conducen a su pérdida.

2.— PROYECTO DE LA ASOCIACION MEDICA DE CHILE.

Relacionado con esta materia, la Asociación Médica de Chile, en su reunión de Constitución celebrada los días 6, 7 y 8 de abril de año 1939, propuso frente al problema de la organización de la defensa de la salud de las masas trabajadoras de Chile, la formación de un Seguro Nacional, que comprenda al asalariado y a su familia, como asimismo, en igualdad de condiciones, a los trabajadores independientes, seguro que deberá cubrir los riesgos de la vida y del trabajo y ser financiados por el Estado, los empleadores y los trabajadores. **LA AMECH ESTIMA QUE ESTE PROBLEMA NO ADMITE más dilación en vista del estado de miseria fisiológica de los trabajadores y del crecimiento paupérrimo de nuestra población, que es conveniente reincorporar a la actividad productora a todos los elementos en paro forzoso y establecer el salario vital, la asignación familiar y el tratamiento médico de los débiles y enfermos, aparentes e inaparentes, con la incorporación del examen de salud obligatorio en el seguro contra la enfermedad.**

Con este fin, la AMECH propiciaría:

1°—La organización del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y su coordinación con el seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

2°— La ampliación del seguro obligatorio contra la enfermedad de manera que cubra a todos los obreros, empleados, artesanos, profesionales y pequeños comerciantes, así como a sus familias; seguro que deberá garantizar prestaciones médicas y subsidios en dinero.

3ª— La cobertura de los riesgos de invalidez y vejez respecto de las mismas categorías de trabajadores anotados en el número anterior, mediante el otorgamiento de pensiones temporales y vitalicias, determinadas dentro de un mínimo vital y de un máximo conveniente en función de los salarios ganados, la duración del seguro y las cargas familiares del beneficiario.

4ª— La cobertura del riesgo de muerte, por medio de pensiones para las viudas y los huérfanos que estén incapacitados o que carezcan de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y a las de su educación y formación profesional;

5ª— La ayuda mediante subsidios o préstamos a los trabajadores en paro forzoso, coordinada con un servicio amplio de colocaciones.

6ª— La asistencia social para los indigentes, realizada por medio de instituciones de previsión y costeada por las rentas de la Beneficencia pública, cuyos servicios e instalaciones deberán quedar bajo la dependencia del seguro nacional.

Para practicar este plan de acción inmediata, la AMECH considera que debe procederse a organizar los Servicios de Previsión en un solo sistema, centralizado técnica y financieramente y descentralizado en el orden administrativo, según una división zonal del país para actividades productoras homogéneas.

Con tal objeto, estima de necesidad imprescindible:

a) La unificación de los actuales organismos de previsión social en tres Cajas: una que administre el seguro contra los riesgos fisiológicos de los obreros y los riesgos profesionales de éstos y de los empleados; otra que administre el seguro contra los riesgos fisiológicos de los empleados del Estado, las Municipalidades y las actividades particulares, y una tercera para las Fuerzas Armadas.

b) El establecimiento de un servicio médico unificado a lo largo de todo el país, para la atención de los asegurados, sus familias y los indigentes que deben ser atendidos por este servicio, y que consulta la existencia de los comandos únicos con la organización de los servicios que enfoquen los grandes rubros morbo-mortalidad nacional, madre y niño, tuberculosis, venéreas y enfermedades generales.

c) La organización de los Consejos directivos de los diferentes organismos del seguro nacional, integrados por representantes directos de los asegurados, de sus empleadores, del Estado y de las organizaciones médicas, bajo una autoridad técnica de orientación general y de control financiero y administrativo, adscrita al Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

En conformidad con estos principios, el Dr. Julio Bustos A. puso a disposición del Ministerio de Salubridad, un plan de reforma de nuestras leyes de previsión, según el cual se estructurarían los servicios de Salubridad Nacional en la forma como quedan detallados comparativamente en los cuadros siguientes:

BIBLIOTECA NACIONAL
SECCION CHILENA

CUADRO COMPARATIVO DE RECURSOS Y BENEFICIOS DE LAS ACTUALES LEYES DE PREVISION SOCIAL CON LOS QUE CONTEMPLA EL PLAN DE REFORMAS DEL DEPARTAMENTO DE PREVISION SOCIAL

I.— CAJA DE SEGURO OBRERO OBLIGATORIO

LEY ACTUAL		PROYECTO	
A) RECURSOS			
	% Sobre salarios		% sobre salarios
Imposiciones del obrero.....	2,34%	Imposiciones del obrero.....	3,34%
Imposición patronal	5,10 »	Imposición patronal.	6,10 »
Imposición del Estado.....	1,87 »	Imposición del Estado (variable).	4,00 »
Varios	0,35 »	Varios	0,70 »
Total.....	9,66 »	Total.....	14,14%

Durante los primeros años el aporte del Estado será igual al actual.

B) BENEFICIOS

a) ENFERMEDAD

1.— Servicio Médico únicamente al asegurado y al niño hasta dos años de edad.

2.— Subsidio igual al salario en la primera semana, al 75 por ciento en la segunda y el 50 por ciento en la tercera hasta un año. En seguida el asegurado queda abandonado.

a) ENFERMEDAD

1.— Servicio médico amplio al asegurado y su familia. Atención del niño hasta la edad adulta. Atención maternal completa a asegurados y a cónyuges de asegurados. Exámen de salud sistemático y periódico.

2.— Subsidio de enfermedad hasta por un año igual al 75 por ciento del salario durante todo el tiempo para los caídos y viudos con hijos y de 50 por ciento en los demás casos. Después de un año se concede la pensión provisoria de invalidez.

LEY ACTUAL

PROYECTO

b) INVALIDEZ

Se considera solamente la incapacidad absoluta y permanente para el trabajo. Concepto abandonado por las modernas legislaciones, porque sólo se produce cuando el individuo está cercano al fin de su existencia, lo que impide la recuperación del inválido.

Las pensiones que se conceden son de: 50 por ciento del salario para los que tengan menos de 5 años de afiliación; 75 por ciento en los períodos de 5 a 10 años, y 100 por ciento en los demás casos.

c) VEJEZ

Las pensiones se calculan sobre lo que cada uno tenga en su cuenta individual. De acuerdo con la experiencia de la Caja, se sabe que después de 40 años de imposiciones, la pensión alcanza al 60% del salario y que en los primeros años sólo se obtienen pensiones de \$ 50 a \$ 10 mensuales.

d) MUERTE

No se concede pensión de orfandad ni de viudedad. Se paga una cuota mortuoria de \$ 300 y a veces se devuelven las imposiciones del asegurado.

e) CESANTIA

Este riesgo no se cubre.

b) INVALIDEZ

Se considera en función de la capacidad profesional o incapacidad general de ganar cuando ésta ha alcanzado a las 2/3 partes de lo que gana un obrero en trabajo y en condiciones similares.

Las pensiones son provisorias y definitivas a fin de recuperar al inválido o darle medios de subsistencia cuando esto no es posible. Están coordinadas con los subsidios de enfermedad. Su monto es de un mínimo de \$ 150.00 mensuales, el que se aumenta de acuerdo con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado. Se incrementan además con el 10 por ciento del mínimo por cada hijo menor hasta el promedio de los salarios que ganaba el asegurado en los últimos 5 años.

c) VEJEZ

Las pensiones tienen un costo mínimo de \$ 150 mensuales, el que se aumenta de acuerdo con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado. Se incrementa, además, con el 10 por ciento mínimo por cada hijo menor hasta igualar el promedio de los salarios que ganaba el asegurado en los últimos cinco años.

d) MUERTE

Se paga pensión de orfandad de 80 pesos mensuales si hay un hijo, \$ 120 si hay dos hijos y \$ 150 si hay tres hijos. La pensión sigue aumentando en un 10 por ciento por cada uno de los hijos siguientes hasta el máximo de 60% del promedio de los salarios ganados en los últimos cinco años.

Se paga pensión de \$ 60 mensuales a la viuda desde los 55 años de edad, más los aumentos que correspondan por las imposiciones que hubiere efectuado el asegurado fallecido.

c) CESANTIA

Cubre el riesgo de cesantía.

LEY ACTUAL

PROYECTO

f) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

No existe.

f) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

El asegurado no pierde nunca sus derechos, aunque pase sucesivamente a ser imponente de las distintas Cajas.

II.— CAJA DE PREVISION DE EMPLEADOS PARTICULARES

A) RECURSOS

	% sobre salarios
1.— De cargo del empleador:	
a) Imposición para Fondo de Retiro	5 %
b) Imposición para Indemnización	8,33 »
c) Imposición para asignación familiar.....	2 »
d) Imposición para Reposo Preventivo	1 »
Total	16,33%

2.— De cargo del empleado:

a) Imposición para Fondo Retiro..	5 %
b) Mitad del primer sueldo y primera diferencia de aumento..	1,5 »
c) 25 por ciento de la gratificación aproximadamente	4 »
d) Seguro de Vida mínimo de cinco mil pesos aproximadamente..	2 »
e) Imposición para cesantía.....	1 »
f) Imposición para asignación familiar	2 »
Total	15,5 »
Total general de imposiciones del empleador y del empleado ...	31,83%
Descontando 4% de asignación familiar	4 »
Saldo para previsión.....	27,83

1.— De cargo del empleador:

Imposición patronal	13 %
Imposición para asignación familiar	2 »
Total	15 »

2.— De cargo del empleado:

a) Imposición del asegurado	7 %
b) Mitad del primer sueldo y primera diferencia por aumento .	1,5 »
c) Imposición para Asignación familiar... ..	2 »
Total	10,5 »
Total general de imposiciones del empleador y del empleado. .	25,5 %
Descontando 4% de Asignación Familiar	4 »
Saldo para previsión...	21,5 »

LEY ACTUAL

PROYECTO

La imposición del empleador aparece disminuida en 1.33%, pero como en el proyecto debe imponer sobre los sueldos y gratificaciones, la disminución está compensada con un aumento equivalente y en el hecho continuará imponiendo prácticamente lo mismo que con la ley actual. Las imposiciones de cargo del empleado, en el proyecto que se propone, están disminuidas aproximadamente en 4% de los sueldos.

B) BENEFICIOS

a) ENFERMEDAD

Examen de salud y subsidio de reposo preventivo hasta un año. No tiene servicios médicos curativos.

a) ENFERMEDAD

Servicio médico amplio, preventivo y curativo, al asegurado y su familia, que comprende pago de médicos, de pensionado, intervenciones quirúrgicas, sanatorios, etc. Atención del niño hasta la edad adulta. Atención maternal completa a aseguradas y a cónyuges de asegurados. Examen de salud sistemático y periódico.

La Caja completa el pago del sueldo íntegro durante la enfermedad y hasta un año de plazo, con mínimo de \$ 20 diarios y máximo de \$ 66 después del 5.º mes de enfermedad.

b) INVALIDEZ

La Caja no cubre este riesgo y sólo puede retirar los fondos acumulados en su cuenta individual.

b) INVALIDEZ

Se determina según el concepto de la incapacidad profesional, cuando ésta alcanza a los dos tercios.

Las jubilaciones son provisorias y definitivas a fin de recuperar al inválido o darle medios de subsistencia cuando la recuperación no es posible. Están coordinados con los subsidios de enfermedad. El monto de la jubilación es de un mínimo de \$ 445 mensuales, la que se aumenta con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado. Se incrementa además con un 10% de la pensión mínima por cada hijo menor.

III.— CAJA NACIONAL DE EMPLEADOS PUBLICOS Y PERIODISTAS

A) RECURSOS

LEY ACTUAL		PROYECTO	
	% sobre salario		% sobre salarios
Imposición del empleado.....	10 %	Imposición del empleado.....	10 %
¾ del primer sueldo y primera diferencia por aumento representa....	1,5 »	¾ del primer sueldo y primera diferencia por aumento.....	1,5 »
Imposición del Estado	4 »	Imposición del Estado.....	12 »
Total.....	15,5 »	Total	23,5 »

B). BENEFICIOS

a) ENFERMEDAD

Servicio médico amplísimo que comprende al asegurado y su familia, con pago de médicos, de pensionado, intervenciones quirúrgicas, sanatorios, etc., incluyendo atención integral de la madre y del niño hasta la edad adulta. La Caja completa el pago del sueldo íntegro durante la enfermedad y hasta un año de plazo.

b) INVALIDEZ

b) INVALIDEZ

Jubilación después de 10 años de imposiciones con tantos 30 avos como años de imponente tenga el empleado. Si, por ejemplo, el sueldo es de \$ 1,000 mensuales, antes de cumplir 10 años no tiene nada y si tiene 15 años de imponente, por ejemplo, tiene 15 treinta avos de jubilación, o sea \$ 500.— mensuales.

Se determina en función de la incapacidad profesional cuando ésta alcanza a los dos tercios. A continuación de la enfermedad que se prolongue por más de un año se concede la jubilación por invalidez provisoria por cinco años, plazo durante el cual el inválido es sometido a tratamiento médico y si no es recuperado se concede la jubilación vitalicia. La jubilación se concede desde el primer momento de ingreso a la Caja y consiste en tantos 30 avos del sueldo como años de imposiciones tenga el imponente; la jubilación nunca puede ser inferior al sueldo vital (445 mensuales) más 10 por ciento de éste por cada hijo menor, modalidad de importancia capital para los que teniendo sueldos modestos, invaliden durante los primeros años de su trabajo.

LEY ACTUAL

PROYECTO

c) VEJEZ

Jubilación con 30 años, es decir, con su sueldo íntegro.

d) MUERTE

En caso de *viudez y orfandad*, antes de los 10 años, no hay pensión, a partir de los 10 años un 20 por ciento, más 1 por ciento por cada año de exceso sobre 10 hasta el máximo del 50 por ciento del sueldo o pensión del causante.

e) SEGURO DE VIDA

De 1½ años de sueldos después de 3 años de imposiciones, condicionado por grandes restricciones y sin libertad para disponer testamentariamente.

f) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

c) VEJEZ

La jubilación por vejez es igual a tantos 30 avos del sueldo como años de imposiciones tenga el imponente y en ningún caso podrá ser inferior al sueldo vital aumentado en 10 por ciento por cada hijo menor. Para tener derecho a jubilar por vejez, se requiere tener un mínimo de 10 años de imposiciones y 60 años de edad, sin perjuicio de jubilar a cualquier edad, si la capacidad se produce antes de los 60 años.

Los asegurados que hubieren hecho imposiciones durante 30 años y continuaren sus servicios, están exentos de dicha obligación.

d) MUERTE

La pensión de montepío (viudas y huérfanos) se concede desde el primer año de ingreso a la Caja y consiste en medio sueldo vital para la viuda y para cada uno de los hijos, más un 50 avo del sueldo que ganaba el causante por cada año de servicio del imponente. Por ejemplo, sea una familia de una viuda con 3 hijos cuyo padre ganaba \$ 1.000 mensuales y tenía cinco años de servicio, el montepío asciende a

$$\$ 222,50 \times 4 \frac{5}{50} \times 1,000 = \$ 1,000$$

mensuales, o sea la viuda y huérfanos siguen percibiendo la misma suma que tenía en vida el jefe del hogar.

f) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

El asegurado no pierde nunca su derecho aunque pase sucesivamente a ser imponente de las distintas Cajas.

IV.— CAJA DE PREVISION DEL PERSONAL FERROVIARIO

LEY ACTUAL

PROYECTO

A) RECURSOS

	% sobre salarios
1.—Imposición del empleado:	
a) Para fondos de retiro	5 %
b) Para Fondo de Retiro mitad del primer sueldo y diferencia por au- mento.	1 »
Total	6 »
2.— Imposiciones del empleador:	
a) Para el Fondo de Retiro	5 %
b) 1½% de las entradas brutas del tráfico	0,5 »
c) 1 por mil de las entradas brutas del tráfico para Previsión Social.	0,33 »
Total	5,83 »
TOTAL GENERAL	11,83 »

	% sobre salarios
1.— Imposición del Empleado:	
a) Para imposiciones.....	5 %
b) Mitad del primer sueldo y dife- rencia, por aumento.....	1 »
Total	6 »
2.— Imposiciones del empleador:	
a) Patronal	18 »
Total	18 »
TOTAL GENERAL	24 »

B) BENEFICIOS

a) ENFERMEDAD

Examen de salud y reposo preventivo, hasta un año.

Servicios Médicos de cargo de la Empresa de los Ferrocarriles.

a) ENFERMEDAD

Servicio médico amplio y preventivo y curativo, al asegurado y su familia, que comprende pago de médicos, de pensionados, intervenciones quirúrgicas, sanatorios, etc.

Atención del niño hasta la edad adulta. Atención maternal completa a aseguradas y a cónyuges de asegurados. Examen de salud sistemático y periódico.

La Caja completa el pago del sueldo íntegro durante la enfermedad y hasta un año de plazo, con mínimo de \$ 20 diarios y máximo de \$ 66, después del 5.º mes de enfermedad.

LEY ACTUAL

PROYECTO

b) INVALIDEZ

La pensión de Invalidez, después de 10 años de servicios, con el criterio absoluto y permanente que hace ilusorio el beneficio porque se produce cuando el individuo está cercano al fin de su existencia.

c) VEJEZ

Jubilación de cargo de la Empresa para los ferroviarios ingresados antes de 1918 y para aquellos que salgan del servicio con más de 24 años de antigüedad, de tantos treinta avos como años de servicios, menos un 5 por ciento de acumulación patronal en el Fondo de Retiro.

Todos los que se retiren antes de cumplir 24 años o hayan ingresado después de 1918, percibiendo sólo su Fondo de Retiro, con algunas modalidades.

d) MUERTE

Los herederos pueden sacar el Fondo de Retiro.

b) INVALIDEZ

Se determina según el concepto de la incapacidad profesional, cuando ésta alcanza a los dos tercios.

Las jubilaciones son provisorias y definitivas a fin de recuperar al inválido y darle medio de subsistencia cuando la recuperación no es posible. Están coordinadas con los subsidios de enfermedad. El monto de la jubilación es de un mínimo de \$ 445 mensuales, el que se aumenta con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado. Se incrementan además con un 10% de la pensión mínima por cada hijo menor.

La jubilación puede llegar a ser igual o superior al sueldo del asegurado.

c) VEJEZ

Jubilación de un mínimo de \$ 445, la que se aumenta con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado. Se incrementa además con un 10% del sueldo vital por cada hijo menor (es decir \$ 44,50 mensuales por cada hijo menor).

Esta jubilación puede ser superior al último sueldo después de 30 años de imposiciones.

d) MUERTE

Se paga pensión de orfandad de un monto mínimo de \$ 222,50 mensuales para cada hijo menor, un mínimo igual para la viuda y otra cantidad también igual para la madre o padre inválido, si éstos vivieran a expensas del fallecido.

El monto de estas pensiones se aumenta de acuerdo con la cantidad de imposiciones hechas por el asegurado.

Estas pensiones pueden ser superiores al último sueldo que ganaba el fallecido. Si la viuda contrajera nuevas nupcias, perderá la pensión, pero percibirá en cambio una dote equivalente a un año de pensión.

Se paga una cuota mortuoria de 500 pesos.

LEY ACTUAL

PROYECTO

c) CESANTIA

No cubre el riesgo de cesantía.

c) CESANTIA

Cubre el riesgo de cesantía.

d) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

No existe.

d) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

El asegurado no pierde nunca su derecho, aunque pase sucesivamente a ser imponente de las distintas Cajas.

V.—CAJA DE EMPLEADOS MUNICIPALES DE LA REPUBLICA

A) RECURSOS

	% sobre salarios		% sobre salarios
Imposición de los empleados	8 %	Imposición del empleado	10 %
Imposición del empleado para pre- visión social	2	Mitad del primer sueldo y primera diferencia por aumento	1,5 »
Aporte de la Municipalidad	8 »	Aporte de la Municipalidad	12 »
Aporte de la Municipalidad para previsión social	2 •	Multas, etc.	5 »
Por multas, avisos, etc.	5 »		
Aporte Municipal de 1,5% de los presupuestos	7,5 »		
Otras entradas estimadas en	2 »		
Total.	34,5 »	Total.	28 »

B) BENEFICIOS

a) ENFERMEDAD

Subsidios de hasta un mes de sueldo en el año.

a) ENFERMEDAD

Servicio Médico amplísimo que comprende al asegurado y a su familia, con pago de médicos, de pensionado, intervenciones quirúrgicas, sanatorios, etc., incluyendo atención integral de la madre y del niño hasta la edad adulta. La Caja completa el pago del sueldo íntegro durante la enfermedad y hasta un año de plazo.

LEY ACTUAL

PROYECTO

b) INVALIDEZ

Después de 10 años se le paga el 50 por ciento del Fondo de Retiro.

Lo percibe íntegramente en el solo caso de que el 50 por ciento restante no baste para formar a la familia una pensión de \$ 30 mensuales en caso de fallecimiento.

b) INVALIDEZ

A continuación de la enfermedad que se prolongue por más de un año se concede la jubilación por invalidez provisoria por 5 años, plazo durante el cual el inválido es sometido a tratamiento médico y si no es recuperado se concede la jubilación vitalicia. La jubilación se concede desde el primer momento de ingreso a la Caja y consiste en tantos 30 avos de sueldo como años de imposiciones tenga el imponente; la jubilación nunca puede ser inferior al sueldo vital (\$ 445 mensuales) más 10% de éste por cada hijo menor, modalidad de importancia capital para los que teniendo sueldos modestos, invaliden durante los primeros años de su trabajo.

c) VEJEZ

Si llega a viejo, lo mismo que en el caso anterior, puede retirar el 50% de su Fondo de Retiro.

c) VEJEZ

La jubilación por vejez es igual a tantos treinta avos del sueldo como años de imposiciones tenga el imponente y en ningún caso podrá ser inferior al sueldo vital aumentado en 10 por ciento por cada hijo menor. Para tener derecho a jubilar por vejez se requiere tener un mínimo de 10 años de imposiciones y 60 años de edad, sin perjuicio de jubilar a cualquiera edad si la incapacidad se produce antes de los 60 años.

d) MUERTE

La pensión de montepío (viudas y huérfanos) se concede desde el primer año de ingreso a la Caja y consiste en medio sueldo vital para la viuda y para cada uno de los hijos, más un 50 avo del sueldo que ganaba el causante por cada año de servicio del imponente. Por ejemplo, para una familia de tres hijos cuyo padre ganaba \$ 1000 mensuales y tenía cinco años de servicios, el montepío asciende a:

$$\text{\$ } 222.50 \times 4 - \frac{5}{50} \times 1,000 = \text{\$ } 1,000$$

LEY ACTUAL

PROYECTO

e) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

No existe.

mensuales, o sea, la viuda y huérfanos siguen percibiendo la misma suma que tenía en vida el jefe del hogar.

e) CONTINUIDAD DE LA PREVISION

El asegurado no pierde nunca su derecho aunque pase sucesivamente a ser imponente de las distintas Cajas.

3.— PROYECTO DE LA FEDERACION DE INSTITUCIONES DE EMPLEADOS PARTICULARES

La Federación de Instituciones de Empleados Particulares, en un memorial dirigido en julio del año ppdo., al Presidente de la República, oponiéndose al proyecto del Dr. Bustos referente a la reforma de la Caja de Previsión de Empleados Particulares, sostiene que las instituciones de previsión social deben dividirse en dos grupos de distintas fisonomías: el que repara su daño a los obreros *cuya característica es el hecho que su salario sea el precio de la fuerza elemental de su trabajo. Y el segundo grupo que lo constituyen todos los empleados en general y que se caracteriza porque su salario está determinado en su mayor parte por el precio de un trabajo complejo.*

La correación entre las dos características de la previsión social, la indemnización económica y la indemnidad biológica, debe ser distinta en estos dos grandes grupos de asalariados, dada la composición actual del régimen de la producción capitalista. En el primer grupo, o sea en el de los obreros, debe darse mayor importancia a la indemnidad biológica y en el segundo grupo, o sea en el de los empleados, a la indemnidad económica.

En vista de estas razones, propicia mantener el seguro social obrero, por una parte, y unificar la enorme variedad de las instituciones de empleados, agregándole los aspectos de indemnidad biológica que aun le faltan.

Considera que el actual problema del seguro obrero es buscar su perfeccionamiento, ampliándolo a todos los aspectos del seguro social que le son deficientes y resolviendo el problema de su financiamiento. En cuanto a la unificación de la previsión de los empleados *la contibe sólo como el establecimiento de un régimen financiero común, definido por el texto de una ley general de previsión que considere en su régimen transitorio todas las características generales y actuales de la Caja, sus leyes y sus reglamentos: que establezca la continuidad de todos los servicios sometidos al régimen de la previsión social desde el punto de vista del tiempo servido que ha de considerarse como un elemento*

fundamental e invariable de ella, y que evite el escollo de que esta ley perjudique a los subgrupos de empleados más beneficiados actualmente, ya sea por su capacidad en los aportes propios o de las instituciones con respecto a los que, no teniéndolos iguales, no pudieran mejorarlos efectivamente en el mismo sentido y con la misma rapidez.

Agrega que la Ley fijaría los límites de los beneficios acordados, a fin de que se ajusten a un criterio estricto y señalaría la política intervencionista; con el objeto de que el capital unificado se utilice con todos los requisitos inherentes al capital, para lo que propone la creación de un Instituto Central de Inversiones, cuya misión sería vigilar el cumplimiento de los beneficios económicos previstos; debiendo, por lo tanto, defender los capitales de la desvalorización monetaria e impedir los déficit actuariales.

Esta previsión social unificada, según la FIEP, debe establecer como condiciones fundamentales:

- a) Un régimen financiero común, excluyendo el de capitalización colectiva y un avaluamiento de los beneficios económicos en función de los salarios y de los aportes.
- b) El derecho al tiempo servido, cualquiera que sea el sector de la producción a que pertenezca el empleado.
- c) La creación de un Instituto Central de Inversiones cuyo capital gozaría de todos los derechos tanto para defenderse de la desvalorización monetaria como para invertirse en valores productivos.

4.— EL PROYECTO DEL DIPUTADO BERMAN

El Dr. Natalio Berman, a nombre del Partido Socialista, presentó en la sesión de la Cámara de Diputados celebrada el 25 de julio de 1939, un proyecto de ley tendiente a crear un seguro obligatorio para toda la población del país, bajo la denominación de Seguro de Solidaridad Social (S. S. S.), inspirado en las conclusiones a las que llegó el Congreso Internacional de las Democracias de América en su sesión del 25 de marzo de 1939, a propuesta del mismo autor de este proyecto, aspiración que hizo suya el Primer Congreso de la Confederación de Trabajadores de Chile en su sesión plenaria del 29 de julio de 1939.

El proyecto tiene estrecha relación con las conclusiones a que llegó la Brigada Médica Socialista en su Primer Congreso, referentes al tema sobre «Estructuración de los Servicios de Salubridad.»

Ante este problema, la Brigada Médica Socialista consideró que debe irse en forma ineludible a la fusión de los servicios de Previsión, Sanidad y Asistencia, como el medio más apropiado para hacer llegar a la mayoría de la colectividad, los beneficios que preconiza la medicina.

Para establecer la fusión se procedería por etapas y en conformidad a una planificación. Las etapas permitirían la reorganización requerida sin perturbaciones inútiles y la planificación, un esfuerzo racional para el saneamiento del país en una forma metódica; se correlacionaría simultánea-

mente con las actividades dependientes del Ministerio de Salubridad entre sí, y con las atingentes de los Ministerios del Trabajo, Agricultura, Fomento, Educación, Justicia y Hacienda y entidades autónomas y particulares.

El proceso de fusión se realizaría principalmente a base de las Cajas de Previsión, siempre que la actual organización de la Previsión en Chile sufra cambios fundamentales en el sentido de ir concentrando el número de cajas y uniformando su legislación y regímenes, hasta llegar al desiderátum de una sola Caja de Previsión que cumpla con los requisitos de un verdadero Seguro de Solidaridad Social.

El Dr. Berman, dando formas a estas conclusiones, afirma en su proyecto que, debido a la precipitación con que fueron dictadas las leyes que la tutelan, no se adoptó ningún plan armónico y orgánico y así «se llegó a repartir un millón y medio de trabajadores manuales e intelectuales entre 44 entidades de previsión. Y si aún así se descuentan las 7 empresas comerciales aseguradoras de accidentes del trabajo y la Caja de Seguro Obligatorio, quedarían para las otras 36 Cajas de Previsión alrededor de 200.000 asegurados».

Indica que «estas Cajas no se atienen a ningún sistema unitario ni plan preconcebido, y que extienden las diferencias sociales al campo de los riesgos, estableciendo una infinita variedad de descuentos y un surtido completo de beneficios». Analiza la previsión a través de tres Cajas, que corresponden a regímenes diferentes. En la Caja de Seguro Obligatorio, encuentra que los subsidios que acuerda por enfermedad, no cumplen ninguna función social por su escala decreciente que disminuye los recursos al enfermo cuando éste más lo necesita, y que se los niega, finalmente, después de seis meses de enfermedad. Y así señala, que el promedio de subsidios ha alcanzado a \$ 6.00 diarios en la primera semana; a \$ 3.25 en la segunda, y \$ 1.70 en la tercera y siguientes, cantidades que distan mucho de constituir prestaciones vitales.

Respecto a la pensión de invalidez, anota que ésta adolece del mismo defecto, por tomar en cuenta para señalarla el número de años de imposiciones, y no las necesidades del inválido, si el riesgo se produce antes de ese período de espera. Y que, tratándose del seguro de vejez, el plazo de jubilación señalado en 65 años de edad está fuera de la realidad, porque la estadística demuestra que el promedio de vida de los obreros no alcanza a los 40 años, y los que llegan a la edad indicada, para obtener este beneficio, les corresponde hoy una suma inferior a \$ 20.00 mensuales como jubilación.

Estima que la Ley N.º 4054 no considera la situación de la viuda y de los huérfanos, porque sólo cubre el riesgo de muerte, entregando a la familia la suma de \$ 300.00 para gastos de funerales. Tampoco cubre el riesgo de cesantía, quedando el obrero en la actualidad al margen de las fluctuaciones económicas, porque sólo recibe un desahucio de seis días, sea cual fuere el tiempo que haya servido.

Con relación a la Caja de Empleados Particulares, constata que ésta no cubre ningún riesgo social, ni concede ninguna atención colectiva. Encuentra antisocial el descuento de la mitad del primer sueldo, de cada aumento de éste, y del 25% de las gratificaciones. En su concepto, se trata sólo de una caja de ahorros, y no de una caja de previsión, porque no considera ningún principio social, ni siquiera de solidaridad gremial.

Examinando la Caja de Previsión de Carabineros de Chile, critica su escaso sentido social, porque sólo se dedica a acumular un fondo de pensiones de invalidez, vejez y montepío y, además, que los imponentes quedan, en virtud de ciertas disposiciones de carácter disciplinario, a merced de la buena voluntad del Gobierno. Así, en el caso de un carabinero llamado a calificar servicios, recibe sólo el 50% del sueldo en actividad, y si obtiene nota de fealdad pierde sus derechos.

Aparte de los organismos enumerados, se señalan otras entidades que se ocupan de la asistencia y previsión social. Estan son:

a) El Estado que invierte cerca de 500 millones de pesos en pensiones, subvenciones a instituciones particulares o semifiscales. De éstos, dedica 76 millones al pago de pensiones, montepíos, y jubilaciones, y sólo 16 millones a la Dirección General de Sanidad, por lo que la labor de ésta no puede resultar muy eficiente, dada la falta de recursos.

b) Las 252 municipalidades del país que dedican 6% de sus entradas a este fin, suma que alcanza a 8 millones de pesos y que se dispersan en locales, laboratorios de bromatología, en el pago de funcionarios técnicos y administrativos, dejando sumas pequeñas para el beneficio de la salud comunal.

c) La Empresa de los Ferrocarriles del Estado destina la suma de 3 millones y medio para la atención sanitaria de su personal, sin considerar las familias de éste, y de los cuales más de un millón corresponden a sueldos.

d) La iniciativa privada que mantiene numerosos servicios de caridad, 826 de los cuales subvenciona el Estado con la suma de cinco millones quinientos mil pesos.

e) 636 sociedades mutualistas, que prestan asistencia médica y farmacéutica y en ciertos casos algunos subsidios para sus asociados.

f) 856 dispensarios particulares que no reciben subvención fiscal.

g) 2.000 consultorios médicos particulares.

h) El Instituto Bacteriológico cuyas actuales orientaciones mantienen, a su juicio, un confusionismo entre lo técnico, lo administrativo y lo comercial, inconveniente desde un punto de vista social.

i) El Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad que se costea con cuotas de las cajas de previsión, a prorrata de sus entradas, y cuyas funciones de control y fiscalización podrían ser llenadas por otros organismos del Estado evitándose esta duplicación de atribuciones.

j) La Ley de Medicina Preventiva 6.174, que en su concepto ha venido a aumentar la burocracia existente, creando cierto confusionismo entre medicina preventiva y curativa, sin traer una mejor asistencia social.

En vista del confusionismo precedente, considera preferible formular una nueva ley orgánica de previsión y asistencia social, antes que tratar de enmendar o corregir las actuales. Se basa para ello en la premisa de que es más social «indicar primero los riesgos y asegurar los recursos necesarios,

en vez de fijar primero los recursos y prorratarlos entre los riesgos que alcancen a cubrir». Se inspira para formular el proyecto en el Artículo 10 de la Constitución Política que asegura a todos los habitantes de la República, «la igualdad ante la Ley, agregando que en Chile no hay clase privilegiada».

El Proyecto de Ley crea una persona jurídica con el nombre de Seguro de Solidaridad Social, encargado de la Previsión y Asistencia Social de toda la población.

Campo de Aplicación. Las disposiciones del Proyecto son obligatorias para todos los habitantes del país.

Beneficios que concede. Debe atender a todos los riesgos a que está expuesta la salud individual y colectiva; entendiéndose por riesgo todo estado anormal que trae como consecuencia la pérdida temporal o definitiva de la capacidad de trabajo. Con este objeto mantendrá servicios racionales de previsión, curación y reparación.

Los subsidios que acuerdan no podrán ser inferiores al 75% del sueldo o renta del asegurado, no pudiendo en ningún caso ser menores que el salario vital, ya sea individual o familiar, ni superior a 10 veces éste sean cuales fueren las imposiciones efectuadas.

Recursos. Contaría este seguro con los siguientes aportes:

1. — El 10% del presupuesto de gastos ordinarios de la Administración Pública.

2. — El 10% del presupuesto de gastos ordinarios de todas las Municipalidades.

3. — El 10% de la imposición patronal sobre salarios, sueldos, jornales y regalías.

4. — El 5% de imposición del asalariado sobre los salarios, sueldos y regalías.

5. — El 5% de imposición a las rentas de industrias y comercio.

6. — El 15% de imposición a las rentas profesionales.

Organos Administrativos. El proyecto propone la creación de un Consejo Nacional compuesto de 9 miembros; a saber: el Ministro de Salubridad que lo presidirá; los Ministros de Hacienda y Trabajo; tres representantes de la C. T. Ch.; y tres representantes de los patrones. Los Consejeros durarían tres años en sus funciones.

Entre las funciones atribuidas al Consejo está la de regular las inversiones en obras que tengan relación con la alimentación, vestuario, vivienda e higiene de la población.

El Consejo Nacional estaría asesorado por Consejos Provinciales, compuestos a su vez por nueve miembros, que serían el Intendente de la Provincia, el Inspector Provincial de Impuestos Internos, el Inspector Provincial del Trabajo, tres representantes de la Confederación Provincial de la C. T. Ch., y tres representantes de la Confederación Provincial de Patrones de Chile.

5.— EL PROYECTO DEL MINISTERIO DE SALUBRIDAD

El 16 de febrero de 1940 se dictó el Decreto Supremo N°. 148, designando una Comisión que tenía por objeto estudiar junto con la reforma de otras leyes de previsión las Leyes 4054 y 4055. Esta Comisión, presidida por el Ministro de Salubridad Dr. Salvador Allende e integrada por el profesor Exequiel González Cortés, el Subsecretario del Ministerio de Salubridad, don Víctor Celis, el Jefe del Departamento de Previsión de dicho Ministerio, Dr. Julio Bustos, los médicos, Drs. Alfredo Biondi, Hugo Peña, Jorge Mac Ginty; el Administrador de la Caja de Seguro Obrero, Dr. Miguel Etchebarne; los actuarios Srs. Mario Arteaga, Bernardino Vila y Rolando González; los abogados Srs. Hernán Santa Cruz y Manuel Contreras; y el Secretario de la C. T. Ch., don Bernardo Ibáñez, funcionó ininterrumpidamente durante 16 meses, tomando como base de discusión el proyecto elaborado por el Departamento de Previsión Social del Ministerio. Al dar término a su trabajo, la Comisión contó con el concurso del técnico, don Oswaldo Stein, Jefe de la Sección respectiva de la Oficina Internacional del Trabajo y Consejero en el ramo del Gobierno de E.E. UU.

El proyecto contiene dos capítulos: el primero legisla sobre seguro obligatorio de enfermedad, invalidez, vejez, viudedad, orfandad y cesantía del obrero; y el segundo sobre el seguro obligatorio de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Las reformas que éste proyecto introduce en la actual ley de seguro son las siguientes:

Campo de Aplicación. Hace obligatorio el Seguro para los trabajadores independientes y amplía el límite de renta a \$ 20.000 anuales.

Recursos financieros. Se propone la financiación de la Ley con los siguientes recursos: aumenta las imposiciones de los asegurados dependientes a 4% de los salarios; la del patrón a 8%, estableciendo además un aporte variable que no debe exceder del 1% de los salarios que será fijado anualmente. Convierte el aporte del Estado en una suma anual, variable, equivalente al monto total de las pensiones base.

Respecto a los asegurados independientes, señala sus imposiciones en el 6%, debiendo el Estado contribuir con una cantidad igual.

Mantiene sin variación los anteriores ingresos de la Caja, aumentando al 2% el impuesto sobre las cancelaciones o pagos que por cualquier motivo efectúen el Estado o las Municipalidades.

Beneficios. a). — Establece el examen de salud obligatorio y periódico para todos los asegurados y sus familias.

Faculta al Presidente de la República a declarar obligatorio el tratamiento y prevención de las enfermedades infecto-contagiosas para los asegurados y sus familias.

Amplía las prestaciones médicas, dentales, farmacéuticas y hospitalarias a la familia del imponente, dentro de un principio de racionalización y aprovechamiento económico (1).

b).— Aumenta el subsidio de enfermedad al 75% del salario para los casados con hijos y al 50% para los solteros, pudiendo concederse éste hasta por un año, y pasado este plazo se otorga pensión de invalidez.

c).— Comprende en el Seguro de maternidad a la cónyuge del asegurado y se le proporciona atención médica, hospitalaria y farmacéutica en el curso del embarazo, en el parto y después de éste, siempre que acredite un mínimum de 26 imposiciones en el período de 52 semanas anteriores al parto.

Otorga, además, a las aseguradas un subsidio del 75% de los salarios durante las 6 semanas anteriores al parto y las 6 siguientes a él, a condición de que dejen toda actividad remunerada o técnicamente inconveniente. Este subsidio se reduce en un tercio a partir de la sexta semana y hasta un máximum de 28 semanas, siempre que amamenten a sus hijos. Se concede, además, a los niños de los asegurados, durante los dos primeros años de edad el derecho a que se les proporcione la cantidad de leche, o el alimento que la substituya, necesario para su nutrición.

d).— El proyecto modifica el concepto de invalidez considerando inválido al trabajador que se incapacite para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración por lo menos equivalente a un tercio del salario habitual que gane un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad.

Concede pensiones de invalidez provisoria y definitiva. La primera hasta por 5 años, durante los cuales el asegurado estará obligado a someterse a los exámenes y tratamientos médicos que se le señalen, bajo pena de suspenderse dicho goce si se negase a cumplirlos. La segunda podrá concederse en cualquier momento, y en todo caso a la expiración del plazo anterior, cuando el inválido no pueda recuperarse.

La pensión de invalidez se compondrá de una pensión base y de los incrementos que corresponden a las imposiciones efectuadas por el asegurado. La pensión base será, en cada caso, la cantidad mayor que resulte entre el 25% del salario base y el 60% del salario medio general.

El inválido con uno o más hijos menores de 14 años, enteramente a su cargo, tendrá derecho a una asignación de 10% del salario medio general.

En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser superior al salario base, salvo que se aumente por reajuste del salario medio general.

Para solicitar pensiones de invalidez se requiere un plazo de afiliación de un año; una densidad de imposiciones de 0,5 en el período de afiliación y tener menos de 60 años.

(1) Se introduce esta limitación con el fin de que los recursos destinados a tal objeto puedan alcanzar para proteger a una población de 3.600.000 chilenos en lugar de 1.200.000 asegurados.

e).— Con respecto a la pensión de vejez el proyecto lo otorga al mayor de 60 años que tenga mil imposiciones semanales, si es hombre, y 500 si es mujer, con una densidad mínima de 0,5, y consiste en una pensión igual a la de invalidez, calculada en igual forma, reajutable como aquella, y, susceptible de aumentarse en un 10% del salario medio general por cada hijo menor de 14 años que se encuentre a su cuidado.

f).— Además de la cuota mortuoria establecida por la actual Ley de Seguro, el proyecto establece pensiones a las viudas y a los hijos de los asegurados. La viuda mayor de 55 años o que se encuentre inválida, y el viudo inválido que haya vivido a expensas de su cónyuge asegurada, gozarán de una pensión equivalente al 30% de la pensión base, más los incrementos que correspondan a las imposiciones del causante.

Los hijos legítimos o naturales en casos calificados por el Consejo, los hijos ilegítimos menores de 14 años o hasta 18 si son estudiantes, o inválidos de cualquiera edad tendrán derecho a un porcentaje de la pensión base ascendente al 40% si hay un hijo, al 60% si dos, al 75% si tres, aumentándose en un 10% por cada hijo más hasta un máximo del 60% del salario base. Para tener derecho a éstos subsidios se requiere que el causante tenga una densidad mínima de 0,5 de imposiciones, y tratándose de la pensión de viudez que aquel haya efectuado cuando menos 500 imposiciones semanales o tenga 2 años de afiliación cuando se trate de las pensiones de orfandad.

g).— Para el riesgo de cesantía se consulta un aporte patronal variable no superior al 1% de los salarios, entregándose al Presidente de la República la reglamentación de la forma y aplicación del fondo que con éste aporte se forme.

Mecanismo Financiero. Los recursos que establece el proyecto se distribuyen en tres fondos:

a). Para beneficios y gastos de régimen de reparto. Este fondo se compone del 8% de imposición patronal, del 1/3 por ciento del aporte de los asegurados y con el 6% que aporta el Estado para los asegurados independientes, con el producto del 2% sobre el valor de todas las cancelaciones y con las entradas por multas. Debe atenderse con él las prestaciones médico-quirúrgicas, maternas, dentales y farmacéuticas para el asegurado y su familia. Los subsidios y los gastos de administración que no podrán exceder del 1,2% de los salarios sobre los cuales se hagan imposiciones.

b). Para beneficios de régimen de capitalización colectiva. Este fondo se forma con la imposición obrera y con el aporte del Estado, anual y variable, equivalente al monto total de las pensiones base. Con este fondo se financiará las pensiones de invalidez, vejez, orfandad, viudedad y cuota mortuoria.

c) Para cubrir el riesgo de cesantía. Este fondo se formaría con un aporte patronal variable que no podrá exceder del 1% de los salarios.

Inversiones. El Proyecto de Ley contiene diversas disposiciones sobre esta materia con el objeto de garantizar la más correcta y eficiente administración de los fondos del seguro.

Dispone que no podrá efectuarse ninguna inversión que reditúe, en el momento de hacerse, un interés líquido inferior al interés corriente que hayan producido inversiones de la misma naturaleza en el año anterior en el país. Corresponderá al Departamento de Previsión Social fijar anualmente dichas tasas de interés. Sólo excepcionalmente y en caso de utilidad social se permite inversiones que no cumplan con el anterior requisito. Obliga a invertir en bienes raíces de renta, como mínimo, el 50% de los capitales acumulados, y limita a un 10% de estos capitales las inversiones de bonos. Se aplica la expulsión como sanción a los consejeros que acuerden inversiones contrarias a dichas normas, como también al administrador y consejeros que autoricen gastos que hagan subir los gastos de administración en una proporción superior al 1,2% de los salarios.

CARACTER DEL PROYECTO

Este interesante proyecto es, sin duda, uno de los esfuerzos más serios que se han hecho en el Continente en materia de previsión social. Contempla la totalidad de las prestaciones que exige la técnica del Seguro y responde a un programa médico-social que, al mismo tiempo que propone la modificación de la Caja del Seguro, se preocupa de coordinar los servicios de salubridad de las diversas dependencias y organismos del Estado.

Este programa aparece ya esbozado en el estudio que previamente a la presentación del proyecto y de otros que le son complementarios, realizó el actual Ministro de Salubridad, Dr. Salvador Allende en su libro «La Realidad Médico-Social chilena», en el que urgía la reestructuración de su Ministerio, la unificación de los servicios asistenciales de la Beneficencia y del Seguro; la ampliación de las prestaciones médicas de este organismo a los familiares de los imponentes; la modificación de las distintas leyes que rigen las cajas de previsión; la reforma de la Ley de Accidentes; la extensión de la Ley de Medicina Preventiva a todas las enfermedades que produzcan incapacidad, declarando, además, el tratamiento obligatorio de la tuberculosis, de la sífilis y la inclusión de los familiares de los imponentes entre los beneficiarios de la ley; y, finalmente, otras medidas de carácter complementario.

Convendría que en la discusión del proyecto se acentúen los aspectos de prevención que él contiene, con el objeto de no sacrificar a prestaciones meramente curativas y reparativas la finalidad preventiva que fundamental y preferentemente debe poseer todo seguro nuevo que quiera una variación apreciable del mapa social del país.

CAPITULO SEGUNDO

NUESTRO PUNTO DE VISTA

Las iniciativas y proyectos que acabamos de analizar y otros que hemos estudiado, tienen entre sí diferencias de criterio en cuanto a la forma cómo deben aplicarse las medidas básicas que se proponen. Sin embargo, podemos anotar ciertas tendencias comunes, especialmente en lo que se refiere a la urgencia de realizar una política preventiva.

Todos los proyectos generalmente coinciden en la necesidad de reformar la Ley N°. 4054 y, en general, el régimen de nuestras Cajas de Previsión.

Tratándose de la actual Caja de Seguro Obligatorio, se desea ampliarla en sus distintos aspectos y especialmente en las prestaciones que acuerda, a fin de que éstas no sean exiguas; y en su campo de aplicación, para que se extiendan los beneficios a los familiares de los imponentes. Se reconoce la necesidad de transformar nuestras Cajas en verdaderos organismos de seguro social, ya sea cambiando su fisonomía o agregándoles aquellos beneficios que actualmente no otorgan. De manera que comprendan la previsión de los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez, muerte y cesantía. Pero más que nada, ante la constatación de factores ambientales y económicos, en la producción de nuestros índices demográficos desfavorables, es común el deseo por que se asigne un rol preferente a la función preventiva junto a los fines de reparación y curación que ya tiene en parte la Caja de Seguro y que deben poseer los demás organismos, dentro de la forma en que se trate de estructurarlos.

Otro aspecto fundamental del problema, del que también se ocupan algunos proyectos, es el que se refiere a la coordinación de nuestras Cajas de Previsión con las demás actividades del Estado que están vinculadas a la tarea de mejorar las condiciones sanitarias del país. Es indiscutible que la labor de aquellos organismos no puede realizarse en forma aislada y que es necesario aunar sus esfuerzos con los de las entidades fiscales, semifiscales y

particulares en un plan metódico de lucha para poder realizar una eficiente labor en ese sentido. Ello requiere, que se fijen las atribuciones y la misión específica dentro de las que cada entidad cumpla eficientemente su cometido, a fin de evitar conflictos.

Es de actualidad, por esta razón, el informe emitido por el Dr. Oswald Stein, Jefe de la Sección de Seguros Sociales de la O. I. T., a raíz de la consulta que le formuló el Jefe del Departamento de Previsión Social del Ministerio de Salubridad, respecto de la organización médica sanitaria, y de las relaciones existentes que pueden establecerse entre el Servicio Médico del Seguro Obligatorio, la Asistencia Social y la Salubridad Pública.

Sobre este punto opina el Dr. Stein que: «La colaboración del Seguro con los demás instrumentos de la política médico-social (asistencia social, servicio público de salubridad), se basa en un plan que coordine todas las actividades médico sociales. La realización del plan y de cada uno de sus elementos (lucha antituberculosa, lucha antivenérea, lucha contra las enfermedades reumáticas, asistencia maternal e infantil, educación higiénica, prevención general, mejoramiento de la higiene local, etc.), puede llevarse a efecto, sea por una división del trabajo entre los organismos interesados, sea por un trabajo común».

«a) *División del trabajo*.— En este caso, el programa elaborado en común, es ejecutado separadamente por diversos organismos, cada uno de los cuales asume una parte determinada del programa, (por ejemplo, en la lucha antituberculosa, la asistencia curativa y postcurativa es confiada al servicio médico del seguro, respecto de la población asegurada, y a la asistencia social en lo que se refiere a la población no asegurada)».

«b) *Trabajo en común*.— El programa elaborado en común es ejecutado igualmente en común. La ejecución se entrega a un organismo creado ad hoc o a un organismo ya existente, más especialmente apto para la realización del programa (por ejemplo, en la lucha antituberculosa, la pesquisa, los exámenes preventivos, el diagnóstico precoz, son confiados, respecto al conjunto de la población, a dispensarios antituberculosos especializados, o a los sectores antituberculosos del servicio médico del seguro obligatorio, al cual se le reembolsa los gastos que correspondan a la población no asegurada)».

El Dr. Stein agrega que, «cuando el beneficio de las prestaciones en naturaleza del seguro, se hacen efectivamente extensivas también a los miembros de la familia de los asegurados y pensionados sociales, la población asegurada puede representar, según la estructura económica y social del país, una fuerte proporción, dos tercios o aun más de la población total. Es, entonces, que puede plantearse la cuestión de saber si no es racional confiar a un sólo organismo médico-social toda la acción curativa y preventiva individual y colectiva con la única excepción de las funciones sanitarias propiamente dichas».

«Se llega de este modo a una u otra de las siguientes soluciones: seguro de enfermedad nacional, extendido al conjunto de la población, o seguro de enfermedad general de los asalariados, pero encargado igualmente (mediante reembolso de los gastos correspondientes) de la asistencia médica curativa y preventiva a la población no asegurada, la que constituye, en la hipótesis considerada, sólo una proporción bastante débil de la población total. Ejemplo de un seguro de enfermedad nacional lo encontramos en el reciente sistema de Nueva Zelandia, y un seguro general de los asalariados, encargado también de los cuidados para los no asegurados, nos lo proporciona el plan de la Asociación Médica Británica de 1938» (1).

Como lo expresa el Dr. Berman en los considerandos de su proyecto de Seguro de Solidaridad Social: «la salud individual y colectiva es el resultado de la influencia permanente de factores económicos, sanitarios y educacionales». Por tanto, la función preventiva del Seguro Social, en nuestro concepto, al tratar de evitar la producción de los riesgos, debe manifestarse en la adopción de medidas y en la realización de una política que abarque estos tres aspectos de tan fundamental problema. El factor económico tiene especial preponderancia por sus repercusiones en la salud. Esto se pone de manifiesto especialmente al estudiar los rubros de habitación y salario cuyas estrechas relaciones con la prevención de los riesgos ocuparán por su importancia el desarrollo de la segunda parte de este trabajo. El factor sanitario exige una enérgica política de profilaxia social, que para tener éxito, requiere el concurso de los organismos de previsión social, coordinándolos con la labor que realiza el Estado; y finalmente, en lo que respecta al factor educacional, la obra de las Cajas de Previsión debe traducirse en una propaganda de educación sanitaria apropiada, desarrollando un plan que tienda a inculcar a los asegurados las nociones de higiene prescritas para el cuidado de la salud.

Las medidas referentes a la prevención, que deben adoptar nuestras Cajas de Previsión Social en los tres aspectos de este problema que acabamos de señalar, podemos descomponerlas, en medidas de carácter general, que se refieren a trazar los lineamientos de una política tendiente a este fin, y en medidas de carácter particular, que se precisan en proporcionar una nueva estructura a nuestro seguro social, con el objeto de permitirle poder desenvolverse en el sentido indicado.

Las medidas de carácter general deben estar encaminadas a la coordinación de los esfuerzos de las Cajas para poder realizar una obra preventiva y a la utilización de sus capitales en un sentido social; lo primero, requiere planificación y coordinación con las demás entidades del Estado; lo segundo, indica una adecuada política inversionista. Dentro del mismo seguro, debe partirse del principio que éste sea amplio a fin de que abarque no sólo a los aseguradores sino a sus familias, que cubra todos los riesgos y que las prestaciones que acuerde sean de carácter vital. En esta forma los asegurados esta-

(1) Previsión Social N.º. 20 Pág. 619.

rán protegidos y se impedirá que se conviertan en una carga para la colectividad.

Partiendo de las consideraciones anteriores, creemos que es indispensable realizar las siguientes reformas en nuestro régimen de previsión:

1.— La coordinación de todas las actividades del Estado en un plan efectivo de lucha contra las causas más inmediatas que originan nuestra acentuada morbilidad, mortalidad e invalidez, en el que tendrían un papel preponderante nuestras cajas de previsión, tanto en la recíproca cooperación de sus servicios, como en la inversión social de sus capitales. Esta planificación supone que desde un comando técnico se hagan converger los esfuerzos dispersos de la política económica de nuestros organismos de previsión y actividades sanitarias, asistenciales y de fomento del Estado hacia la remoción de los factores económicos, sanitarios y de cualquier otro orden que tienen influencia en la salud individual y colectiva.

2.— Una nueva estructuración de nuestras cajas de previsión, ya sea reformando la Ley 4054 y unificando por grupos las demás cajas, ya coordinándolas o, si es posible, fusionándolas en un organismo único. La transformación de la Ley de Seguro Social Obligatorio y de las demás Cajas de Previsión debe realizarse en el sentido de procurarles recursos suficientes, para poder cubrir en forma completa todos los riesgos sociales a que están expuestos los asegurados y sus familias, y que las prestaciones que acuerdan por este concepto, ya sea en carácter de subsidios de enfermedad o de pensiones de invalidez, vejez, viudedad, orfandad, no sean en ningún caso inferiores a las remuneraciones vitales, tomando en cuenta las necesidades familiares de los imponentes.

En caso de que las posibilidades económicas del país no permitan la financiación de completas prestaciones, en una etapa provisional y de emergencia, propiciamos que cualquiera posibilidad de nuevos recursos se destine al desarrollo de una política preventiva del seguro.

3.—La política inversionista de nuestros seguros debe orientarse preferentemente a fines de carácter social, otorgando primordial atención al problema de la vivienda insalubre, factor decisivo en la producción de los riesgos, sin que ello signifique descuidar el rendimiento y la seguridad de los capitales en reserva. Estas inversiones deben realizarse de acuerdo a un plan nacional, y formar parte de una política económica y social dirigida que polarice los esfuerzos hacia los aspectos más negativos de nuestra realidad nacional.

4.— La política financiera del Seguro debe procurar suficientes recursos no sólo para atender el pago de las prestaciones en especie y de los subsidios en metálico, antes referidos, sino que debe asegurar un margen apreciable que se destine nada más que a fines estrictamente preventivos. Estos deben abarcar desde la educación sanitaria hasta la organización de grandes

campañas dedicadas al mejoramiento de las condiciones generales de vida de los asegurados, ajustándolas a las medidas de orden general que el Estado dicte en cumplimiento de sus fines superiores.

5.— Paralelamente a la reforma de nuestros regímenes de previsión y a la adopción de medidas de carácter general destinadas a los objetivos anteriormente indicados, debe el Estado tratar de implantar un salario mínimo vital acrecentado cuando existen cargas familiares, a fin de que satisficlas las necesidades vitales del individuo, la miseria fisiológica no sea factor de agravación de los riesgos sociales.