

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS
CARRERA DE DERECHO
PETAENG



MEMORIA LABORAL

**“NORMAR EN EL CONTRATO LABORAL LA APLICACIÓN DE AFILIACION A
LOS PADRES QUE NO TENGAN SEGURO SOCIAL EN BOLIVIA”**

POSTULANTE: ZOFIA SUSI CUSI VALDEZ

TUTOR: DR IVAN RAMIRO CAMPERO VILLALBA

LA PAZ-BOLIVIA

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo de Monografía está dedicado a Dios, porque nunca me dejó sola, a la memoria de mi Sra. Madre Hilda Catalina Valdez Maydana, que se siempre estará en mi corazón, de igual forma a mi esposo Roger Layme Mena e hijas Melany Sharom, Zoey Cielo Layme Cusi hermanos y toda mi familia, que me apoyaron a salir adelante.

INTRODUCCION

La elaboración de la presente Monografía de Trabajo Dirigido, se motivó por la necesidad que tienen los adultos mayores, de gozar del derecho al seguro de salud, el cual es un grupo vulnerable de la sociedad que se encuentra desprotegido. De la misma manera, hacer un aporte a la sociedad, el cual será de gran apoyo a las personas más necesitadas.

En una sociedad como la nuestra, en el cual no se tiene mucha información sobre los pasos a seguir para afiliar a las cajas de salud a sus progenitores, si bien existen las leyes, normas y reglamentos, los mismos no se están cumpliendo en su totalidad.

Se podría decir, que la seguridad social y seguro de salud son los instrumentos protectores de las necesidades sociales como también individuales, o colectivas, mediante el cual, el empleado puede ejercer el derecho de afiliar a sus progenitores, mismos que están respaldados por la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social y su Reglamento, fundamentándose en bases doctrinales, habiendo referencia desde la jerarquía de las leyes ya que son el instrumento jurídico protector que se tiene que aplicar a los trabajadores y sus beneficiarios.

INDICE

ÍNDICE.....	1
MOTIVACIÓN.....	5
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
Delimitación del Tema.....	6
Delimitación Temática.....	6
Delimitación Temporal.....	6
Delimitación Espacial.....	6
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
METODOLOGÍA UTILIZADA DE LA INVESTIGACION.....	7
Método General o Universal.....	7
Método Normativo.....	8
Método Cuantitativo.....	9
TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	9
Técnica de Recopilación de Información de Primera Mano.....	10
Técnica de Observación.....	10
Técnica de Entrevista.....	10
Técnica Explicativa.....	10
CAPITULO I.....	12
1 MARCO TEÓRICO.....	12
1.1 Teoría del Estado Social y Democrático de Derecho.....	12
1.2 Teoría del Positivismo Jurídico.....	12
1.3 Derecho Internacional.....	13
a) La Salud y su Protección por el Derecho Internacional.....	13
b) Obligaciones del Estado y Responsabilidades con Respecto al Derecho a la Salud.....	15
1.4 Contexto Social Económico Jurídico y Otros Problemas.....	16
1.5 Derecho a la Salud en el Derecho Internacional.....	17
2 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.1 Definición y Jerarquización.....	23

2.2 Derecho a la Seguridad Social.....	26
2.3 Principios de la Seguridad Social.....	26
a) Principio de Prevención.....	26
b) Principio de Responsabilidad.....	27
c) Principio de Cooperación.....	27
d) Principio de Información y Capacitación.....	27
e) Principio de Gestión Integral.....	27
f) Principio de Atención Integral de Salud.....	27
g) Principio de Consulta y Participación.....	27
h) Principio de Primacía de la Realidad.....	27
i) Principio de Protección.....	28
3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	28
3.1 Protección Social en la Antigua Roma.....	28
3.2 Protección Social en la Edad Media.....	28
3.3 Protección Social en la Edad Moderna.....	29
a) Las Hermandades de Socorro.....	29
b) Los Primeros Montepíos.....	30
c) Finalidad de los Montepíos.....	30
3.4 La Protección Asistencial.....	30
3.5 La Protección Social en la Edad Contemporánea.....	30
3.6 Historia del Derecho a la Salud.....	31
3.7 3.7 Reseña Histórica de la Seguridad Social en Bolivia.....	33
a) Creación del Sistema de Seguridad Social: Alcances.....	33
b) Reformas al Código de Seguridad Social.....	35
4 MARCO JURÍDICO.....	36
4.1 Obligaciones Derivadas de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en Especial del Derecho a la Salud.....	36
4.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	37
4.3 O.M.S. Organización Mundial de la Salud.....	37
4.4 Constitución Política del Estado.....	38
4.5 Decreto Reglamentario de la Ley General del Trabajo.....	41
4.6 Código de Seguridad Social.....	41

4.7 Reglamento del Código de Seguridad Social.....	43
4.8 Reglamento de Inserción Beneficiario.....	44
4.9 Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo.....	48
4.10 Sentencia Constitucional 0019/2006.....	48
4.11 Código de Familia.....	49
5 NATURALEZA JURÍDICA.....	51
6 CONVENIOS INTERNACIONALES.....	54
6.1 O.I.T. Organización Internacional del Trabajo.....	54
6.2 Declaración Universal de Derechos Humanos.....	56
6.3 Otros Convenios Relacionados.....	57
7 LEGISLACIÓN COMPARADA.....	57
7.1 Constitución Nacional Argentina.....	57
7.1.1 Sistema de Salud Argentino.....	61
a) Subsector Público.....	62
b) Subsector de la Seguridad Social.....	63
c) Subsector Privado.....	63
7.2 Sistema de Salud en Venezuela.....	63
7.2.1 Sistema de Seguridad Social en la República Bolivariana de Venezuela.....	64
7.3 Sistema de Salud en Chile.....	67
7.3.1 Protección Social de Chile.....	70
a) Afiliación de Madre o Padre.....	72
b) Afiliación Paterna.....	73
8 PAÍSES ANDINOS.....	73
8.1 Seguro Social de la Comunidad Andina.....	74
8.2 Protección Social en los Países Andinos.....	75
9 MERCOSUR.....	75
9.1 La Seguridad Social en el MERCOSUR.....	76
9.2 La Salud en los Procesos de Integración del MERCOSUR-UNASUR.....	78
10 ESTRUCTURA, FUNCIONALIDAD Y TENDENCIAS.....	79
CAPITULO II.....	80
11 FUNDAMENTOS DE LA ESTRUCTURA.....	80

11.1 Actual Coyuntura.....	80
11.2 Indicadores del Impacto Social Jurídico.....	80
CAPITULO III.....	81
12 DIMENSIONES Y ALCANCE DE LA PROPUESTA.....	81
12.1Propuesta.....	81
13 CONCLUSIONES.....	81
14 RECOMENDACIONES.....	83
15 BIBLIOGRAFÍA.....	84
16 ANEXO.....	88

“NORMAR EN EL CONTRATO LABORAL LA APLICACIÓN DE AFILIACIÓN A LOS PADRES QUE NO TENGAN SEGURO SOCIAL EN BOLIVIA”

MOTIVACIÓN

El tema abordado, está referido a la preocupación de la protección del derecho a la salud de los padres que se encuentran desprotegidos o desamparados, en una gran mayoría por los propios hijos y de nuestra sociedad en general.

Por tanto, cuando se celebra un contrato laboral individual o colectivo, en el cual, el trabajador está en su derecho de afiliar a su familia (conyugue e hijos), de la misma manera hacer notar que también puede afiliar a sus progenitores (padres), el cual, es un derecho que ya está estipulado en la Ley General del Trabajo y Código de Seguridad Social.

De qué sirve tener el derecho a la afiliación del seguro de salud a los padres, plasmados en la Ley General del Trabajo y Seguridad Social de Bolivia, si en la práctica no se aplica, por lo que se estaría vulnerando el mismo, este derecho se encuentra reconocido en la Constitución Política del Estado, y menciona que el Derecho a la Salud es un deber y obligación del Estado.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En nuestra sociedad la población adulta mayor es un sector de la sociedad vulnerable, que requiere una especial atención en lo que a salud se refiere.

¿Por qué es importante prestar especial atención a este sector de la sociedad?

En la actualidad los adultos mayores ya no se encuentran dentro la población económicamente activa, por cuanto no gozan de un seguro de salud que les permita acceder a la atención médica inmediata.

¿Cuándo vemos que la población adulta mayor requiere atención medica?

En la actualidad el sistema de salud se encuentra colapsado por los múltiples requerimientos de atención sanitaria, en los servicios de salud dispuestos para la población que no goza de un seguro de salud.

¿Dónde identificamos la necesidad de atención medica de los adultos mayores?

En los servicios de salud que el gobierno dispone para la atención médica en sus tres niveles, se observa constantes filas para la atención médica, en su mayoría personas adultas mayores.

Ante la problemática identificada sobre la atención médica a los adultos mayores, tomando en cuenta que es un sector vulnerable de nuestra sociedad se ve la necesidad de —proponer insertar en el contrato de trabajo una cláusula especial que establezca Normar en el Contrato Laboral la Aplicación de Afiliación a los Padres que no tengan Seguro Social en Bolivia.

La protección de la salud de toda la población en el Estado Plurinacional de Bolivia, se encuentra señalado en la Constitución Política del Estado en concordancia con la Ley General del Trabajo y Código de Seguridad Social, además de los convenios internacionales ratificados por nuestro país, en lo que a salud se refiere.

Tomando en cuenta que las leyes y la normas son de cumplimiento obligatorio y que el derecho a la afiliación de los padres está siendo vulnerado por los empleadores en general, siendo que no hace mención en los contratos laborales, para garantizar el bienestar y la salud de los progenitores, sugerimos la incorporación de una cláusula específica en el contrato de trabajo, el cual se aclare, que el trabajador tiene el derecho de afiliarse al seguro social de salud a sus progenitores.

DELIMITACIÓN DEL TEMA

Delimitación Temática

De la observación analítica y descriptiva, determinamos que este aspecto se encuentra enmarcado en la Constitución Política del Estado, en relación a Ley General del Trabajo y al Código de Seguridad Social y su reglamentación, por lo que proponemos establecer que todo empleador, sean instituciones públicas como las empresas privados, en los contratos laborales celebrados entre ambas partes, de manera obligatoria deben insertar una cláusula que mencione el derecho al cual hacemos mención, el mismo pueda ser supervisado y fiscalizado por el Ministerio de Trabajo, mediante las direcciones correspondientes.

Delimitación Temporal

El periodo analizado sobre la vulneración del derecho a la salud, principalmente a la protección de los progenitores en un sistema de seguridad social y de salud, tomamos como datos referenciales las gestiones 2021 al 2022, en base a los datos recabados de fuentes directas.

Delimitación Espacial

Para el presente trabajo, el análisis realizado fue basado en los datos recabados en el departamento de La Paz, de las diferentes cajas de salud que operan en dicho municipio, tanto la Caja Nacional de Salud como las diferentes cajas de salud del sector privado, que operan en el departamento de La Paz, como son la Caja de la Banca Privada, Caja Petrolera de Salud, Caja de Salud Cordes, entre otros.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar la pertinencia de insertar de forma obligatoria una cláusula específica en todos los contratos laborales respecto a Normar en el Contrato Laboral la Aplicación de Afiliación a los Padres que no tengan Seguro Social en Bolivia, haciendo prevalecer el derecho que tiene todo empleado de afiliar al seguro de salud a sus progenitores, siendo que estos, se encuentran establecidos como un derecho fundamental en los tratados y convenios internacionales, la Constitución Política del Estado, Ley General del Trabajo, Código de Seguridad Social y su reglamentación.

Objetivos Específicos

- 1) Incorporar una cláusula especial en todos los contratos laborales, que mencione sobre el derecho que tiene el empleado de afiliar a sus progenitores en las cajas de salud al cual correspondan y de esta manera dar a conocer a los empleados, sobre el derecho mencionado.
- 2) Analizar y revisar a nivel teórico la protección de la salud hacia los padres, siendo que los mismos se encuentran amparados por la Constitución Política del Estado, así como la obligación de la protección de los derechos sociales de las familias plasmadas en el Código de Familia.

3) Insertar una cláusula específica en el contrato laboral bajo los lineamientos establecidos en el artículo 34 del Reglamento del Código de Seguridad Social, así como también lo establece el Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo en su artículo 20 (afiliación de beneficiarios padres).

METODOLOGÍA UTILIZADA DE LA INVESTIGACIÓN

Para el tema propuesto, se utilizó el método analítico, para realizar la presente investigación.

La palabra método (metha y odos etha), etimológicamente significa el camino para llegar a un determinado fin, lo que significa para la investigación es de importancia fundamental para lograr de una manera precisa el objetivo de la investigación¹

Los métodos de investigación pueden valorarse como un conjunto de procedimientos ordenados que permiten orientar la agudeza de la mente para descubrir y explicar una verdad.²

Los métodos de investigación son el conjunto de técnicas para la elaboración de un trabajo.

Método General o Universal

Es un medio de investigación que permite ser aplicable al contexto de todos y cada uno de los sectores integrados en una totalidad, expresado en la objetividad de las leyes científicas y la validez absoluta para todos los hechos y las diferentes ramas del conocimiento (ciencia), es decir, son aquellos que se aplican al estudio de cualquier sector de la realidad natural o social, por ejemplo, la interpretación³.

El presente trabajo está basado en la investigación, análisis e interpretación de toda la documentación referida al derecho a la salud y seguridad social vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia, además de la ratificación a los tratados y convenios internacionales referidos al tema.

¹ Libro (17 Tamayo Tamayo Mario El Proceso de la Investigación Científica

² (<http://scielo.org.mx-scielo>

³ Zarcilla Santiago Tory Miguel Guía para elaborar tesis pág. 32

Método Normativo

Tiene la finalidad de encuadrar un determinado hecho social dentro de las normas jurídicas establecidas, respetando la jerarquía de la norma y su estructura jurídica.

Existe un margen de flexibilidad que le permite al juez adecuar, de una mejor manera un determinado hecho social y adecuarla a la ley, el juez tiene la disposición legal lo que le permite ver de qué forma se puede adecuar la jerarquía con el único requisito respetar la disposición legal.⁴

La aplicación del método normativo del presente trabajo, está enmarcado en un contexto social, basados en la ratificación de los Tratados y Convenios Internacionales, lo reconocido en la Constitución Política del Estado, la Ley General del Trabajo, el Código de Seguridad Social y su Reglamentación.

Método Cuantitativo

Los métodos cuantitativos son un conjunto de estrategias, técnicas y herramientas de investigación enfocadas en las mediciones objetivas y el análisis estadístico, matemático o numérico de los datos recogidos a través de sondeos, cuestionarios y encuestas o mediante el uso de datos estadísticos preexistentes utilizando técnicas computacionales.

Generalmente, estos métodos se utilizan como parte de la investigación cuantitativa, la cual se centra en la recopilación de datos numéricos y su generalización entre grupos de personas o con el fin de explicar un fenómeno concreto.

Encuestas y Cuestionarios

Las encuestas o cuestionarios son métodos cuantitativos de recolección de datos que se pueden realizar, las encuestas están diseñadas para legitimar el comportamiento y la confianza de los encuestados, con mayor frecuencia, las preguntas de escala de calificación constituyen el grueso de las encuestas cuantitativas, ya que ayudan a simplificar y cuantificar la actitud o el comportamiento de los encuestados.⁵

⁴ Vargas Arturo Guía perfil de tesis pág. 100,101

⁵ QuestionPro <https://www.questionpro.co>métodos-cuantitativos>

TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

Es necesario señalar que las técnicas de investigación que se han implementado, es un estudio de tipo bibliográfico, relativo al aspecto legal dentro el estudio del Derecho, por otra parte, se implementó un trabajo de campo, para recabar información certera, que refleja la problemática planteada con relación al derecho vulnerado.

Técnica de Recopilación de información de Primera Mano

Para la recopilación de información de primera mano, los mismos son debidamente seleccionados y tabulados de manera técnica y metódica para lo cual se utilizará de manera objetiva todas y cada una de los datos vertidos en la misma.⁶

La técnica de recopilación de información utilizada fue mediante una encuesta realizada a los asegurados y beneficiarios en las diferentes cajas de salud que operan en la ciudad de La Paz.

Técnica de Observación

Las técnicas de observación de los datos obtenidos en la investigación y el trabajo de campo, fueron analizadas de manera objetiva para llegar a una conclusión y posterior propuesta de posibles soluciones.⁷

Técnica de Entrevista

Es una técnica que consiste básicamente en realizar una encuesta a un número reducido de personas, cuidadosamente seleccionadas a fin de conseguir información y criterios valorativos con respecto al tema de investigación. La entrevista puede ser dirigida y no dirigida.⁸

Para sustentar la información vertida en el presente trabajo, se realizaron encuestas a personas que acudían a las cajas de salud que operan en la ciudad de La Paz, en el cual se observa el poco conocimiento que tienen los asegurados y beneficiarios sobre el derecho a la afiliación hacia los progenitores.

⁶ Vargas Arturo –Guía perfil de tesis pág. 105

⁷ Autor La Observación-Lidia Díaz San Juan texto Apoyo Didáctico <https://www.psicologia.unam.mx>. pdf ⁸ Dr. Arturo Vargas guía perfil de tesis pág. 111) ⁸ <https://www3.paho.org>.

Técnica Explicativa

Es aquella que tiene relación causal; no solo persigue describir o acercarse a un problema, sino que intenta encontrar las causas del mismo.⁹

Con el fin de ampliar los conocimientos, despliega una serie de estrategias y operaciones discursivas que le facilitan la interpretación del texto. Conocer estas estrategias es muy importante para construir con éxito secuencias explicativas.⁸

En el contexto social que está planteado el tema del presente trabajo, se logró identificar la problemática con referencia al derecho a la protección de la salud de los progenitores, en ese sentido se plantea incorporar una cláusula específica en todos los contratos laborales que proteja el derecho vulnerado.

⁸ <https://parles.upf.edu> >expcast4

CAPITULO I

1 MARCO TEÓRICO

1.1 Teoría del Estado Social y Democrático de Derecho

Los movimientos sociales que buscaban la reivindicación de una vida digna, para lograrlo se apoyaban en la participación que debe tener la sociedad por medio de la democracia que evite así toda forma de gobierno centralizado, aunque en Bolivia este modelo lo propaga la Constitución de 1938, bajo este entendimiento el constituyente boliviano, en la reforma a la Constitución del 20 de febrero del 2004, opto por la fórmula del estado social y democrático de derecho, como modelo de estado. Ahora bien, para desentrañar el significado y las proyecciones de este modelo, es necesario, como punto de partida, precisar que estamos frente a un concepto, al que la doctrina y la jurisprudencia, de manera generalizada, lo ha definido como una forma sintética de estado, producto de la unión de los principios propios del estado liberal y social.

1.2 Teoría del Positivismo Jurídico

Según Kelsen —positivismo jurídico‖ es el nombre que damos a la teoría jurídica que concibe únicamente como —derecho‖ al derecho positivo, comprendiendo que el derecho producido por actos de voluntad del hombre, para este autor hay dos consecuencias; el derecho y la moral, como dos órdenes sociales diferentes, y la distinción consiguiente entre derecho y justicia por entender que la justicia es el modo como la moral se proyecta en el campo del derecho y la idea de que todo derecho estatuido por quienes se hallan autorizados para producir normas jurídicas debe corresponder a la exigencia política y jurídica de la previsibilidad de la decisión jurídica⁹.

Hans Kelsen (1881-1973) El derecho proviene no de la voluntad superior, que pueda fundamentar una ética sino de una norma fundamental que da validez al derecho, y que en las democracias es la constitución, la ley suprema.

La teoría del positivismo jurídico como teoría vincula al derecho con la formación de un poder soberano capaz de ejecutar coacción es decir vincula al derecho con el Estado. Desde un punto de

⁹ —Libro Positivism Jurídico Metodológico

vista histórico, la teoría positivista es expresión de la conciencia de que el derecho es producido por el Estado.

1.3 Derecho Internacional

El Derecho Internacional es la disciplina más antigua, dado que inicia su configuración en los siglos XVI y XVII, mientras que la historia de los tratados solo es considerada una ciencia auxiliar de ella, se inicia con la Edad Moderna, define las responsabilidades legales de los Estados en sus relaciones entre ellos, y el trato a los individuos dentro de las fronteras estatales.

El derecho internacional es la rama del derecho que se ocupa de definir y regular las relaciones entre el Derecho Internacional Público y Derecho Internacional Privado, así también, se encarga de la gestión de la utilización de los bienes comunes a nivel mundial, donde tiene por objetivo principal, que las relaciones entre los Estados sean armoniosa, pacífica y colaborativa. Está conformado por un conjunto de normas jurídicas, tratados y convenios internacionales, podemos mencionar entre ellos el convenio 102 de la (OIT) Organización Internacional del Trabajo, denominado norma mínima en seguridad social. Convenio 167 de 1988, que establece medidas para la seguridad y salud a favor de los trabajadores de la construcción en su artículo 10, Convenio 130 Asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, Estas regulan la forma en la que deben comportarse los Estados y otros agentes de carácter internacional, por tanto, define las responsabilidades legales de los Estados en sus relaciones entre ellos, y el trato a los individuos dentro de las fronteras estatales.¹⁰

a) La salud y su Protección por el Derecho Internacional

El derecho a la salud comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que es el órgano encargado de llevar a cabo un seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, los denomina —factores determinantes básicos de la saludl.

- Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre

¹⁰ Autor Nicolae Roldan Paula -Economipedia

- Educación e información sobre cuestiones relacionados con la salud - Igualdad de género.

El derecho a la salud comprende algunas libertades que incluyen el derecho a no ser sometido a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

El derecho a la salud comprende:

- El derecho a la protección de la salud, que brinde a todas iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.
- El acceso igual y oportuno a los servicios de salud.
- El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionados a la salud.
- La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional.

Un error muy común es creer que el Estado debe garantizar buena salud, sin embargo, la buena salud depende de varios factores que quedan fuera del control directo de los Estados, por ejemplo, la estructura biológica y la situación socioeconómica de las personas.

El derecho a la salud hace más bien referencia al derecho a disfrutar de un conjunto de bienes, instalaciones, servicios y condiciones que son necesarios para su realización; por ello describirlo como el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental.

La importancia que se concede a los —factores determinantes básicos de la salud, es decir, los factores y condiciones que contribuyen a la protección y promoción del derecho a la salud, aparte de los servicios, los bienes y los establecimientos de salud, demuestra que este derecho depende del ejercicio de muchos otros derechos humanos. Cabe mencionar al respecto el derecho a los alimentos, agua, a un nivel de vida adecuada, vivienda a no ser objeto de discriminación, y a beneficiarse de los avances científicos y sus aplicaciones.

Este punto está relacionado con la marginación de determinados grupos de la población por lo general es la causa básica de las desigualdades estructurales fundamentales existentes en la sociedad. A su vez esa situación hace a esos grupos más vulnerables a la pobreza y la mala salud.

El derecho a la salud en las normas internacionales de derechos humanos, es el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, es un derecho humano reconocido por el derecho

internacional relativo a los derechos humanos. En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en general se considera el instrumento fundamental para la protección del derecho a la salud, se reconoce —el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12

1.- Los Estados Partes en el Pacto Internacional de Derechos, Económicos Sociales y Culturales reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2.- Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Parte en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán la necesidad para:

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Tratados Internacionales de Derechos Humanos, en los que se reconoce el derecho a la salud, entre los cuales tenemos los siguientes:

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 art. 12
- Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990 arts. 28,43 e) y 45 c).
- Declaración de Alma-Ata, 1978, en la Declaración se afirma la función decisiva de la atención primaria de salud, que se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, necesarios para resolver esos problemas (art. VII). En ella se subraya que el acceso a la atención primaria de salud es la clave para alcanzar un nivel de salud que permita a todas las personas llevar una vida social y económicamente productiva (art. V) y contribuir al disfrute del más alto nivel posible de salud.

Por último, el derecho a la salud o el derecho a la atención médica está reconocido por lo menos en 115 constituciones. Otras seis, por lo menos imponen deberes con respecto a la salud, por

ejemplo, el deber del Estado de desarrollar los servicios de salud o de asignarles un presupuesto concreto.

b) Obligaciones de los Estados y Responsabilidades con Respecto al Derecho a la Salud

Los Estados tienen la obligación primordial de proteger y promover los derechos humanos. Las obligaciones a este respecto, están definidas y garantizadas por el derecho consuetudinario Internacional y los tratados internacionales de derechos humanos, que imponen a los Estados que los han ratificado, la obligación de hacer efectivos esos derechos.

* Obligaciones generales

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 2

1. Cada uno de los Estados Partes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.

2. Los Estados Partes, se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.¹¹

1.4 Contexto social económico jurídico y otros problemas

La salud

Está enmarcado dentro del derecho a la salud, a nivel mundial que debe ser protegido por el Estado, es una necesidad que tiene la población a nivel general, donde La Organización Mundial de la Salud cumple un rol importante en el campo de la salud, donde se toma en cuenta el marco

¹¹ Folleto informativo N° 31 Derecho a la Salud Derechos Humanos pág. 6,14,15,

político social, y de salud para crear nuevas políticas de salud; A su vez estaría contribuyendo al desarrollo de crecimiento económico de manera global, si hubiera una buena salud poblacional.

A falta de atención a la salud podría disminuir la capacidad laboral tanto física como mental, sin embargo, en la sociedad hay diferencias sociales donde solo una parte de la población tiene acceso a la atención de salud y bienestar, y el resto carece de esta de esta atención a la salud, los grupos vulnerables más afectados en los países son; (los niños, las mujeres, los adultos mayores).

En el contexto social de la economía

Mencionamos que las inversiones en salud son un elemento básico de bienestar donde la buena salud contribuye al crecimiento económico del país, donde los organismos de financiación extranjera contribuyan al desarrollo económico y social por medio de los recursos humanos.

La salud en el ámbito jurídico

En el ámbito jurídico el derecho a la salud, se encuentra reconocido en la Declaración Universal de los Derecho Humanos y los convenios internacionales como ser los convenios 102 y 130 de la OIT, entre otros, es así que en Bolivia se reconoce el mismo, ya que se encuentra plasmado como un derecho fundamental en la Constitución Política del Estado, siendo que la salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizada mediante políticas sociales y económicas que permitan la reducción del riesgo de dolencia y otros agravios y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

1.5 Derecho a la Salud en el Derecho Internacional

El derecho a la salud y sus alcances, variaran de acuerdo con la definición y el contenido que cada tratado internacional les otorgue. Por lo anterior será importante determinar el contenido del derecho a la salud en los principales tratados sobre derechos humanos que la protegen, así como su interpretación por las instituciones provistas por los tratados y la doctrina.

Es propicio iniciar mencionando la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), la cual indica que toda persona tiene a un nivel de vida adecuado que le asegure salud y bienestar, así como alimentación, vestido, vivienda y asistencia médica, a ella y a su familia igualmente menciona que en caso de que pierda sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su

voluntad tendrá derecho a los seguros de desempleo y enfermedad, entre otros, que le permitan subsistir. De lo anterior, podemos deducir que, para la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la salud es tan importante que los seres humanos deben contar con la protección estatal.

Esto no impide que reconozcamos el importante valor interpretativo y moral de la DUDH el solo hecho que fuera concebida como un documento que pueda ser aceptado por todos los miembros de la comunidad internacional, a pesar de sus diferencias políticas económicas, culturales y religiosas la hace en las relaciones individuo-estado y de los derechos humanos básicos.

Antes de que la Declaración Universal de los Derechos Humanos fuera adoptada, los Estados parte de la misma ya estaban convencidos de que era necesario plasmar los principios generales en ella, contenidos en instrumentos legalmente vinculantes, es así que posteriormente se concluyeron diversos tratados para reforzar los principios que contenía esta para los fines del presente trabajo, solo mencionaremos aquellos que protegen el derecho a la salud.

Dentro de los tratados el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) es por su especialidad, el más importante a nivel internacional y recoge el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental igualmente indica como obligación de los Estados Parte, para asegurar la plena efectividad del derecho, e implementar las siguientes medidas.

- La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidérmicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas.
- La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Igualmente, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, reconoce que, toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación vestido, vivienda, asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Finalmente, el instrumento especializado en derechos económicos sociales culturales de este sistema, recoge en su artículo 10 el derecho a la salud de la siguiente manera, toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social,

la salud para los Estados partes es un bien público y estos deben adoptar determinadas medidas para garantizar este derecho como atención primaria de la salud y la prevención de enfermedades. El protocolo de San Salvador completa así la Convención Americana sobre Derechos Humanos que en su artículo 26 reconoce como obligación adoptar las medidas para implementar los derechos que se derivan de las normas económicas sociales contenidas en la Carta de la OEA.

Igualmente, dentro de este sistema, podemos mencionar la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, donde los Estados se comprometen a tomar las medidas apropiadas para asegurar el acceso igualitario a las prestaciones de salud de calidad apropiada.

Podríamos concluir que el mínimo común denominador, en cuanto a las obligaciones en materia de salud de un estado, que goza de un consenso a nivel universal y regional, está constituida por:

1). Permitir a sus nacionales el goce del mejor estado a más alto nivel de salud física y mental que sea posible alcanzar sin discriminación, y tomando especial cuidado de las personas más vulnerables como aquellas con menores recursos, las mujeres y los niños.

2). Implementar medidas que permitan promover, mantener y restablecer la salud, así como aquellas que prevengan enfermedades y la asistencia médica.

Hacemos mención del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), es el convenio faro de la OIT sobre este tema, puesto que es el único instrumento internacional, basado en principios fundamentales de seguridad social, que establece normas mínimas aceptadas a nivel mundial para las nueve ramas de la seguridad social. Estas ramas son:

- Asistencia medica
- Prestaciones monetarias de enfermedad
- Prestaciones de desempleo
- Prestaciones de vejez
- Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional
- Prestaciones familiares
- Prestaciones de maternidad
- Prestaciones de invalidez

- Prestaciones de sobrevivientes

Si bien el Convenio núm. 102 abarca todas estas ramas, los Estados Miembros solamente necesitan ratificar tres de ellas, lo que permite una extensión progresiva de la cobertura de la seguridad social en los países que lo ratifican.

Los objetivos mínimos del Convenio se refieren, para cada una de las nueve ramas, al porcentaje de la población protegida por sistemas de seguridad social, al nivel de la prestación mínima que se garantiza a las personas protegidas, así como a los requisitos para tener derecho a prestaciones y el periodo de derecho a las prestaciones. El Convenio num. 102 no prescribe la manera de lograr estos objetivos, sino que deja una cierta flexibilidad a los Estados Miembros.

Los objetivos pueden alcanzarse a través de:

- Regímenes universales.
- Regímenes de seguridad social con componentes relacionados con los ingresos o de tasa fija o ambos.
- Regímenes de asistencia social.
- Los principios establecidos en el Convenio núm. 102 son:
 - La garantía de prestaciones definidas.
 - La participación de los empleadores y de los trabajadores en la administración de los regímenes.
 - La responsabilidad general del Estado en lo que se refiere a las prestaciones concedidas y a la buena administración de las instituciones.
 - El financiamiento colectivo de las prestaciones por medio de cotizaciones de impuesto.

Además, el Convenio núm. 102 establece que los regímenes de seguridad social deben ser administrados sobre una base tripartita con el fin de garantizar y fortalecer el dialogo social entre gobiernos, empleadores y trabajadores.

El Convenio núm. 102 es considerado como una herramienta para la extensión de la cobertura de la seguridad social y proporciona un incentivo a los países que lo han ratificado al ofrecerles flexibilidad en su aplicación, en función de sus niveles socioeconómicos, asimismo, ha sido

ratificado por 48 Estados Miembros de la OIT, desde su entrada en vigor en 1952, y se esperan más ratificaciones en los próximos años.¹²

El Convenio 102 se basa en los siguientes principios:

- Protección total y coordinación de las diversas contingencias que, sin culpa del trabajador, puedan traer como resultado la pérdida temporal o permanente del salario, asistencia médica y prestaciones familiares.
- Extensión de esta protección a todos los adultos en la medida en que la necesiten, así como a las personas a su cargo.
- Certeza legalmente establecida, de recibir prestaciones, aunque sean módicas, que les permitan mantener un nivel de vida socialmente aceptable.
- Financiamiento por métodos que obliguen a la persona protegida a tener presente en cierta medida el costo de las prestaciones que recibe, pero que, al mismo tiempo, apliquen el principio de solidaridad entre todos los hombres

El Convenio 167 establece medidas para la seguridad y salud a favor de los trabajadores de la construcción, fue aprobado por Bolivia en la Confederación Internacional del Trabajo en 1988 se ratificó desde entonces. Sin embargo, Evo Morales destacó que el proceso de ratificación ya se encuentra en marcha después de 24 o 25 años va a ratificar el documento.

Artículo 10.- Refiere que la legislación nacional —deberá prever que en cualquier lugar de trabajo los trabajadores tendrán el derecho y el deber de participar en el establecimiento de condiciones seguras de trabajo en la medida en que controlen el equipo y los métodos de trabajo, y de expresar su opinión sobre los métodos de trabajo adoptados en cuanto puedan afectar a la seguridad y salud.

En el que hace mención a las medidas de prevención que deberán regir para los obreros en casos como andamiajes y escaleras de mano; elevadores, trabajos en alturas incluidos los tejados, obras

¹² Organización Internacional de Trabajo https://www.ilo.org>secsoc>WCMS_222058>lang--es International Labour Organization

subterráneas y túneles, trabajo por encima de una superficie de agua, en demolición, alumbrado, electricidad explosivos, incendios, primeros auxilios y otros.

El Convenio 130 (Sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad) 1969 este convenio de la OIT, regula la protección por parte del sistema de seguridad social del riesgo de enfermedad y su impacto en la capacidad de las personas para generar ingresos por el trabajo. Por ello, es un instrumento jurídico internacional relevante, pues atiende una de las condiciones ineludibles del ser humano y hace frente a las vicisitudes que esto ocasiona en su vida laboral. El contexto mundial está marcado por el bajo acceso de más de la mitad de la población a beneficios de la seguridad social, por ello, la ratificación de este convenio por parte de 16 Estados Miembros es una noticia relevante. En todo caso, existe una urgencia mundial por lograr avanzar en la cobertura universal del riesgo de enfermedad, lo que se deduce del reconocimiento de la salud y el bienestar como uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Los tratados mencionados tienen en común la obligación reconocida por los Estados de presentar informes a los Comités creados sobre las medidas adoptadas en sus territorios para hacer efectivo el derecho a la salud. Los comités analizan los informes consideran si el Estado ha cumplido o no con sus obligaciones y les remiten recomendaciones igualmente, algunos de ellos contemplan un mecanismo que permite a los individuos presentar reclamaciones a título personal. **Norma Internacional y Constitucional**

Bolivia ha suscrito la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre, ha ratificado, asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador.

Ha ratificado, también un amplio número de convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que incluyen entre otros, los Convenios N° 27 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, (1925), sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo), (1925), sobre la seguridad social (norma mínima), (1952), el 103 sobre la protección de la maternidad (revisado), (1952), el 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), (1962), el 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, (1964), el 128 sobre las prestaciones de

invalidez, vejez y sobrevivientes, (1967), y el 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, (1969).¹³

El derecho a la salud, el derecho a la seguridad social es un derecho humano, en el cual tiene que aplicarse los convenios internacionales cuando son derechos humanos en preferencia incluso a la norma boliviana, mencionamos:

El artículo 256 de la Constitución Política del Estado

I. Los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados o a los que se hubiera adherido el Estado, que declaren derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, se aplicaran de manera preferente sobre esta.

II. Los derechos reconocidos en la Constitución serán interpretados de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos cuando estos prevean normas más favorables.

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 Definición y Jerarquización

El derecho a la salud, debe ser tratado bajo una política preventiva antes que correctiva. Es un derecho fundamental del ser humano, que debe ser garantizado por el Estado de manera gratuita e integral, que permitan conservar el bienestar físico y psicológico, bajo los siguientes conceptos:

La seguridad social, en una visión primaria, no es más que un instrumento que el Estado pone en circulación para atender a sus fines de liberar a los individuos de las necesidades sociales.¹⁴

Pues bien la asistencia no es más que el instrumento protector de que se vale la sociedad para remediar y proteger contra la indigencia, más con la notoria particularidad de que se dirige rectamente a subvenir contra los estados de privación o necesidad en que la indigencia consiste y no a remediar los motivos que la provocan, más que atajar las causas, acude a reparar los efectos; donde la gran extensión de la cobertura de necesidades sociales, pero ahí radica también la escasa intensidad con que las necesidades pueden cubrirse a través de la asistencia.¹⁵

¹³ Folleto N° 31 La Reforma de los Sistemas de Seguridad Social en los Países Andinos

¹⁴ (ASUSS) Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo

¹⁵ Libro Derecho de la Seguridad Social- Las Necesidades Sociales Pág. 34)

Código de Seguridad Social

Es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar.

Afiliación

Es el procedimiento administrativo de inscripción ante el Ente Gestor, para el reconocimiento de las prestaciones de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Está formado con raíces latinas y significa —acción y efecto de incorporar a alguien una asociación—. Sus componentes léxicos son el prefijo ad-/hacia), filus (hijo), -are (elemento usado para formar verbos), más el sufijo -ción (acción y efecto) Proviene de una relación de derecho público.¹⁶

Beneficiarios

La palabra —beneficio— viene del latín beneficiari y significa —bien que se hace o recibe—. Sus componentes léxicos son; bene (bueno), facere (hacer), más el sufijo -icio (relación, pertenencia). Los beneficios sociales son estrategias utilizadas por las organizaciones para mejorar la relación existente entre los empleadores y sus colaboradores, las cuales se reflejan en la motivación, el sentido de pertenencia y el aumento de la productividad organizacional.

Los miembros de la familia del asegurado, protegidos por las disposiciones del Código de Seguridad Social y normas conexas¹⁷.

Empleado

Significa que tiene trabajo y viene del sufijo -ado (que ha recibido la acción), es aquel que tiene la relación contractual de prestación de servicios ante el empleador.

¹⁶ <https://etimologias.dechile.net>afiliacion>

¹⁷ Autor Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo

Afiliación del Empleador

Es el registro obligatorio del Empleador en un Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Empleador

Persona natural o jurídica, pública o privada a quien se presta servicio, o por cuya cuenta y orden se efectúa el trabajo mediante un contrato laboral, público o privado, expreso o presunto, de aprendizaje, cualquiera sea la forma o modalidad de remuneración¹⁸.

Están también considerados como empleadores, los cooperativistas de producción, los contratistas, subcontratistas e intermediarios en la explotación de empresas y negocios, asimismo el Estado, sus organismos dependientes, las instituciones derecho público respecto a sus empleados y obreros.

Referido a que la entidad empleadora es la principal obligada respecto de la prevención de los riesgos laborales, siendo el empleador aquel que contrata los servicios del empleado para el cumplimiento de algunas labores a ser remunerados por el mismo.

Relación contractual

Son aquella donde dos personas se comprometen a realizar determinados servicios y efectuar el pago por los trabajos realizados en este caso, el vínculo de acuerdo es el contrato celebrado por escrito.

Contrato laboral

La ley permite formalizar un contrato laboral permanente y parcial, tanto de forma oral como escrita. Ahora para determinados casos, es obligatoria la formalización escrita, documentada a través de un contrato, este representa un acuerdo por el que el trabajador a cambio de una retribución ofrece determinado servicio al empresario bajo el control y supervisión de este.

Donde el contrato laboral supone derechos y obligaciones tanto para el trabajador como para la empresa.

¹⁸ Autor Autoridad de superior de la Seguridad Social de Corto Plazo

Progenitores

Son padre o madre biológica de una persona, en el marco legal del significado, también se emplea progenitor como un término que alude de manera indistinta a cualquiera de los padres de un individuo.

Los progenitores de una persona son aquellas personas respecto de las cuales se ha determinado la relación de filiación, es decir, su madre y padre.

Parentesco

Es la relación jurídico familiar, que existe entre dos o más personas es de sangre o por adopción. Los mismos pueden ser determinados en primer, segundo y tercer grado.

Persona

Ser humano con derechos y obligaciones, que son reconocidos y registrados ante el registro civil.

2.2 Derecho a la Seguridad Social

La seguridad social es la disciplina que más necesidad tiene de recurrir a las normas internacionales, muy especialmente cuando se trata de una normativa tan completa y unificadora como lo es el Convenio núm. 102 sobre Normas Mínimas de Seguridad Social, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El Convenio 102 de la OIT data de 1952; cincuenta y cinco años después es todavía una obligada fuente de referencia a la hora de cuestionarse acerca del futuro del sistema de seguridad social de cualquiera de nuestros países latinoamericanos.¹⁹

2.3 Principios de la Seguridad Social

Principio de la ley 2978, Ley de Seguridad de la Salud en Trabajo tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgo en el país. Esta norma involucra la participación de los trabajadores empleadores, el Estado y las organizaciones.

¹⁹ Análisis Jurídico: Convenio 102 de la OIT y Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia pág. 4 de 2013

a) **Principio de Prevención**

Principio de la ley 2978, Ley de Seguridad de la Salud en Trabajo tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgo en el país. Esta norma involucra la participación de los trabajadores empleadores, el Estado y las organizaciones.

b) **Principio de Responsabilidad**

La empresa es responsable de lo que les pase a sus trabajadores y terceros que se encuentren en sus instalaciones. Esto abarca en el ámbito económico, legal y de cualquier índole. Además, puede llegar hasta la pena privativa de libertad si la empresa no ha cumplido los estándares que la ley señala.

c) **Principio de Cooperación**

Las empresas, trabajadores/colaboradores y organizaciones sindicales deben cooperar para cumplir la norma de Seguridad y Salud en el trabajo y así preservar nuestra salubridad.

d) **Principio de Información y Capacitación**

La empresa es responsable de capacitar a sus colaboradores, tiene que ser acorde al servicio o área de donde realiza sus funciones así mismo conocer sus derechos.

e) **Principio de Gestión Integral**

La empresa tiene que dar las facilidades de realizar un comité de seguridad en caso de contar con más de 20 trabajadores y promover un reglamento de seguridad interna.

f) **Principio de Atención Integral de Salud**

Abarca la función del Estado para dar atención médica a los trabajadores en caso de accidentes hasta iniciar la labor, así mismo, la empresa debe colaborar otorgando una actividad laboral que no lo perjudique.

g) **Principio de Consulta y Participación**

La SUNAFIL (Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral) tiene la obligación de brindar asistencia técnica a los colaboradores para indicarle cuales son los alcances de la ley.

h) **Principio de Primacía de la Realidad**

Indica que la realidad es más prevalente que la documentación, es decir, las empresas deben de funcionar con responsabilidad cumpliendo las normas de seguridad y salud en el trabajo.

i) Principio de Protección

Los trabajadores tienen derecho a que las empresas y el Estado garanticen su salud y bienestar física, mental y socialmente de manera continua.²⁰

Está homologado por el Estado Boliviano, el Convenio 102 de la OIT Norma Mínima en el año 1977.

3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS**3.1 Protección Social en la Antigua Roma**

Por tratarse de asociaciones con una clara finalidad mutualista. Su constitución requería la unión de al menos tres individuos, que se comprometían a contribuir con aportaciones de entradas periódicas, para formar el fondo común. El fondo así formado se destinaba principalmente a sufragar los gastos de enterramiento del socio fallecido. Es probable que también fueran cubiertas otras necesidades como la enfermedad, aun cuando no exista constancia documental que lo confirme.

Bajo la influencia del cristianismo, tales collegia ceden paso a las diaconías, en las que además de instrumentarse el principio mutualista como sociedad de socorros mutuos, se practicaba la asistencia privada al indigente con base en la caridad.

3.2 Protección Social en la Edad Media

Durante la Edad Media proliferaron las cofradías religiosas benéficas y las cofradías gremiales como instituciones de protección social. Ambas constituyeron asociaciones cuyos nexos aglutinantes lo eran, respectivamente, el religioso y el profesional, ambas con finalidades mutualistas y asistenciales.

La protección dispensada por las cofradías tuvo un carácter mixto mutualista y asistencial. El primero porque la protección se diluía entre los asociados, el segundo porque estos no detectaban un derecho exigible a aquellas, sino un mero interés basado en el estado de indigencia probado. Las necesidades protegidas procedían de enfermedad, cualquiera que fuese su causa la que correspondían prestaciones dinerarias, asistencia medico farmacéutica por las cofradías sanitarias,

²⁰ <https://www.seiton.pe/los-9-principios-de-la-ley-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/fines>

hospitalizaciones cuando era posible. También se consideraron merecedores de protección la vejez, el fallecimiento, la supervivencia de viudas y huérfanos, el paro la dote matrimonial, la cautividad.

La financiación de tales prestaciones procedía de un fondo común integrado por las aportaciones de ingreso, frecuentemente el doble de la aportación anual y por las aportaciones periódicas, que podían ser parte en dinero y parte en especie. El fondo común, además era engrosado con las multas que la autoridad podía imponer a los cofrades por falta cometidos contra la asociación

3.3 Protección Social en la Edad Moderna

Durante la Edad Moderna la protección fundamental de necesidades sociales se realiza a través del principio mutualista, primero, con la hermandad de socorro, después con su sucesor el montepío. Pero además del instrumento mutualista de la protección social se complementa hacia el final del periodo con el del ahorro, a través de los montes de piedad, y con la asistencia, mediante las llamadas diputaciones de barrio.

a) Las hermandades de socorro

Nace como sucesora de la cofradía en la medida en que sus miembros fueron agremiados en principio, para más tarde generalizarse los otros ámbitos de la población, al igual que aquella constituye asociación mutua, si bien de protección más eficaz, acogida a la tutela eclesiástica. La hermandad de socorro tanto gremial como general, plasmo el principio mutualista en su plenitud pues a diferencia de la cofradía medieval, confería derecho subjetivo pleno a los asociados para obtener la protección, por lo tanto, quedaba constituida cuando el acuerdo de los socios fundadores era transportado a la ordenanza y sometido a la aprobación de la autoridad. Eclesiástica.

Las necesidades principalmente protegidas, al punto de clasificar y especializar las hermandades fueron las de enfermedad y las de muerte. En unas y otras era frecuente establecer un periodo de espera para tener derecho a la protección, La enfermedad, cualquiera que fuese su causa era protegida con prestaciones dinerarias únicas o periódicas que daba lugar a prestaciones sanitarias. La maternidad tuvo en ocasiones, hermandad especial de mujeres con la finalidad de proteger el parto y el aborto. Las hermandades extendían su protección a otras necesidades, como las derivadas de prisión no deshonroso.

Sin embargo, en etapa avanzada del periodo histórico, se considera a algunos socios indigentes con carácter de privilegiados, es decir, exentos de aportación a la hermandad, pero a trueque de aumentar proporcionalmente las aportaciones de los demás para establecer el equilibrio financiero.

b) Los primeros montepíos

Fueron instituidos bajo el aliento, estatal totalmente secularizados y subvencionados económicamente por el propio Estado.

c) Finalidad de los montepíos

Fue la de protegerlas necesidades derivadas de la supervivencia. La viudez se protegía con pensiones vitalicias, pero se extinguía el derecho al contraer nuevo matrimonio o profesar religión. La orfandad daba derecho a pensión temporal hasta la mayoría de edad. No obstante, algunos montepíos extendieron su protección a necesidades derivadas de invalidez y vejez protegiéndolas con pensiones vitalicias.

3.4 La Protección Asistencial

Las ideas asistenciales de Luis Vives y de Ward, fueron positivadas en España a través de las llamadas Diputaciones de barrio que fueron regulados en 1778, como instituciones dirigidas a alivio y socorro interino de jornaleros pobres desocupados enfermos y convalecientes.

La protección tenía carácter asistencial, como requisito primario se exigía que el asistido no tuviese derecho a la protección similar como asociado a una hermandad. La finalidad procedía de Limosnas privadas, de subvención estatal y de cuestaciones dominicales en todo el vecindario

3.5 La Protección Social en la Edad Contemporánea

Pese a la rápida proliferación de montepíos, en pocos años verían su declive y su desaparición, sobre todo los de iniciativa privada, debido a las deficiencias técnicas de cálculo actuarial y estadística que quebrantaron sus regímenes económicos financieros. Tan solo pervivieron los tutelados oficialmente porque la subvención estatal enjugaba su déficit. Mas ya hemos visto que

tales montepíos oficiales protegían a sectores muy concretos, y acaso menos necesitados de la población²¹.

3.6 Historia del Derecho a la Salud

Hace 120 años, Alemania se convirtió en el primer país del mundo en adoptar un programa de seguro social para la vejez, diseñado por Otto von Bismarck. Las motivaciones del canciller alemán para introducir el seguro social en Alemania, fueron promover el bienestar de los trabajadores, a fin de que la economía alemana siguiera funcionando con la máxima eficiencia y eludir la demanda de opciones socialistas más radicales.

Combinando con el programa de indemnización a los trabajadores creados en 1884, y con el seguro de —enfermedadll promulgado el año anterior, este seguro dio a los alemanes un completo sistema de seguridad de los ingresos basados en los principios de la seguridad social.

A pesar de sus credenciales conservadoras, Bismarck sería tachado de —socialistall por introducir esos programas, igual que le pasó al presidente Roosevelt setenta años más tarde. En 1935, el presidente de EE.UU. aprobó la Ley de la Seguridad Social, que acuñaba un nuevo término que combinaba —seguridad económica con —seguridad sociall.

Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron rápidamente en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad, que inició su andadura en Bruselas en octubre de 1927 y que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

En 1942, en pleno apogeo de la segunda guerra mundial, el Gobierno del Reino Unido publicó el Plan Beveridge así llamado por el nombre de su autor principal, Lord Beveridge que dio lugar a la creación del primer sistema unificado de seguridad social. En Francia, Pierre Laroque lideró los esfuerzos gubernamentales por extender la protección social a toda la población, y en 1946 se constituyó un sistema nacional de seguridad social.

²¹ Libro Derecho de la Seguridad Social-Las necesidades Sociales Pág. 85,86

En 1944, con el giro experimentado por la guerra, la histórica Declaración de Filadelfia de la OIT hacia un llamamiento a favor de ampliar las medidas de seguridad social y de promover, a escala internacional o regional, una cooperación sistemática y directa entre las instituciones de la seguridad social, el intercambio regular de información y el estudio de los problemas comunes relativos a la administración de la seguridad social. Un año más tarde, la Asamblea general de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos humanos, cuyo artículo 22 reconoce que —toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social. En 1952, la OIT adoptó el Convenio sobre la Seguridad social —normas mínimas (num. 102), y en el 2001, puso en marcha una Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para todos.²²

En la actualidad, de un total de 193 Estados 103 incluyen el reconocimiento constitucional del derecho a la salud 83 han ratificado tratados de carácter regional que incluyen este derecho y 142 han ratificado el Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales. También encontramos este derecho en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948.

Por lo que respecta a la Organización Mundial de la Salud, hay que destacar que en el momento de su creación se tiene una especial conciencia de las relaciones entre la salud y la paz, tras las terribles consecuencias de la segunda guerra mundial. Se puede destacar que el propio nombre es Organización Mundial de la Salud, donde los estados hablan de la salud, en la medida en que se pone en las actividades estrictamente sanitaria o sistemas sanitarios, sino considerando la cuestión desde un punto de vista holístico. Los propios estados de la OMS de Alma Ata 1978 que ante una visión cada vez más centrada en la tecnología médica reclamo con argumentos importantes la prioridad de la atención primaria extendida a toda la humanidad. En efecto, en la conferencia se destacaba, desde parámetros de justicia social, como resultado inaceptable política social y económicamente la profunda desigualdad en salud entre los países desarrollados y aun dentro de cada país. Desde entonces parece haber habido un retroceso en los paradigmas de la salud, más vinculados por un lado a una visión reduccionista y musicalizada de la salud. Pero por otro, además, el liderazgo de la OMS ha dejado paso en la práctica a los imperativos del Banco Mundial, el Fondo

²² Autor Beveridge Bismarck Organización Internacional de Trabajo de: Seguridad Social para todos Artículo compartido International Labour Organization https://www.ilo.org/WCMS_122242 >lang--es

Monetario Internacional y la Organización Mundial del Comercio, que hoy inciden seguramente más en las políticas de salud que la propia OMS. Ejemplo, de ello ha sido el informe sobre el desarrollo mundial del Banco Mundial de 1993, titulado precisamente Invertir en la salud.²³

Los Derechos Humanos Fundamentales fueron adoptados por la Naciones Unidas (ONU) que acababa de establecerse el 10 de diciembre de 1948, como respuesta a los actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, cometida durante la 2da. Guerra Mundial.²⁶

El derecho a la salud es mencionado como parte del derecho a un nivel de vida adecuado en el art 25 reconocido como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos sociales Culturales 1966.²⁴

3.7 Reseña Histórica de la Seguridad Social en Bolivia

a) Creación del Sistema de Seguridad Social: Alcances

Precedente al sistema Boliviano de Seguridad Social, hubo normas anteriores, es así que en 1920 se dicta la primera ley social, como respuesta al desarrollo de la red de ferrocarriles que contaba con altas tasas de siniestralidad. Durante las décadas de los años 1940 y 1950 se generaliza la protección al trabajador y a su entorno familiar. Ello se formaliza en 1956, cuando se dicta el Código de Seguridad Social que da participación a tres actores en el funcionamiento del sistema: estado, trabajadores y empleadores.

De acuerdo al Código de Seguridad Social boliviano sancionado el 14 de diciembre de 1956 y que rige el funcionamiento de las Cajas de Salud, el sistema está fundado en —los principios de solidaridad económica y social, universalidad en el campo de aplicación y contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión. El mismo incorpora —ocho de las nueve contingencias recomendadas por el Convenio 102 de la OIT, relativas a la norma mínima de la seguridad Social: Enfermedad, Maternidad, Riesgos Profesionales, Invalidez, Vejez, Muerte, Asignaciones Familiares y Vivienda de Interés Social¹⁶. Desde la sanción de este Código a la actualidad profundos cambios afectaron el funcionamiento del sistema, que implicaron,

²³ Autor Lema Añón Carlos Pág. 21-70 Libro Historia del Derecho a la Salud ²⁶
<https://amnesty.org>

²⁴ <https://ohchr.org/Document/Publications>

entre otros aspectos, la separación de los seguros de salud de los fondos de pensiones (definidos actualmente como esquemas de corto y largo plazo, respectivamente). Asimismo, el alcance de la cobertura del sistema se vio restringido en cuanto a la población efectivamente atendida y en cuanto al paquete de servicios realmente brindado. Por otra parte, los mecanismos de coordinación y competencia con el sistema público dependiente del Ministerio de Salud, siguen siendo difusos, generando prestaciones cruzadas y subsidios implícitos, lo que afecta la cobertura, la eficiencia y la sustentabilidad de ambos subsistemas²⁵.

La aplicación del código de seguridad social es obligatoria para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en territorio boliviano y —prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expesos o presuntosl (Bolivia, Código de Seguridad Social). Por el contrario, no están sujetos al código, aquellos trabajadores que —ejecutan trabajos ocasionales extraños a la actividad ordinaria del empleador, siempre que su duración no exceda de 15 días; las personas afiliadas a una institución oficial extranjera para fines de los seguros de invalidez, vejez y muerte; las personas extranjeras empleadas por las agencias diplomáticas, consulares e internacionales que tienen su sede en Bolivia y que gocen de inmunidades y privilegios diplomáticos y los que ejecuten trabajos remunerados en moneda extranjera hasta la cuantía señalada por el reglamentoll.

Los trabajadores independientes, artesanos, campesinos, gremiales y otros, pueden solicitar su incorporación a los beneficios de la seguridad social siempre que tomen a su cargo la totalidad de las cotizaciones y sean salvadas las dificultades técnicas, administrativas y financieras que impidan o impidieron su incorporación. De este modo, si bien las Cajas de Seguridad Social originales encontraban entre sus afiliados a grupos homogéneos en cuanto a fuente de empleo y salarios relativos, actualmente ello no es necesariamente así, en tanto diferentes grupos empleados por empresa o rama de actividad se han incorporado a alguna de las Cajas ya existentes.

Las personas protegidas por las Cajas de Salud incluyen no solamente al asegurado-aportante, sino también a los siguientes familiares: esposa o conviviente, esposo inválido, hijos hasta los 19 años, padre inválido y madre que no dispongan de rentas para su subsistencia, hermanos huérfanos

²⁵ <https://ohchr.org>Documents>Publications>

o cuyos padres no perciben rentas y vivan a expensas del asegurado hasta la edad señalada para los hijos.

A partir del 30 de septiembre de 1959, el Decreto Supremo 5315 reglamenta el Código de Seguridad Social que establece que la gestión, aplicación y ejecución de los regímenes de Seguridad Social estarán a cargo de cinco Cajas: Ferroviaria, Seguro Social Militar, Bancaria, Petrolera y Caja Nacional de Salud (CNS). Los trabajadores comprendidos dentro del campo de aplicación del código serán asegurados a la respectiva Caja, de acuerdo a la rama de actividad económica preponderante a la que pertenezca su empresa. La CNS estaría a cargo de la cobertura de los empleados de la administración pública y de todos los demás grupos no incluidos explícitamente en las otras Cajas.

b) Reformas al Código de Seguridad Social

Desde su creación hasta la actualidad el sistema de seguridad social ha sido objeto de varias reformas. Esta sección discute el alcance de algunas de ellas.

En 1970, el Consejo Técnico de Seguridad Social propone dos modificaciones al sistema: por una parte, la recreación del Instituto Nacional de Seguridad Social con funciones de alta dirección, planificación y supervisión; y por otra, una racionalización de las cotizaciones laborales, patronales y estatales para afrontar la iliquidez y déficit financieros que presentaban algunas instituciones.

Se promulga entonces el 30 de abril de 1970 el Decreto Ley 9195 que dispone que el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública asuma las funciones de tutela sobre las instituciones de la seguridad social y se crean las subsecretarías de Salud y la de Previsión Social con categoría de Vice Ministerios.

El 28 de marzo de 1972 se promulga el Decreto Ley 10173, conocido como el de Racionalización de la seguridad social. En él se abordan tres aspectos fundamentales: la elaboración de nuevos estatutos orgánicos que reglaran la gestión de las Cajas existentes y potenciales, el aumento de las bases salariales diarias y mensuales para el cálculo de los subsidios por incapacidad temporal y otras prestaciones, y el establecimiento de un esquema porcentual de contribución al sistema: un aporte patronal del 15%, aporte laboral del 3.5% y aporte estatal del 1.5% sobre el

monto total de las remuneraciones de todos los trabajadores incorporados obligatoriamente al campo de aplicación del código de seguridad social²⁶.

4 MARCO JURIDICO

Según Derechos Humanos el derecho a la salud es un derecho universal y fundamental de todo ser humano, mismo que se encuentra contemplado en el convenio 102 de la OIT (1952) llamado Norma Mínima en Seguridad Social.

La Constitución Política del Estado, en su artículo 13 I los derechos reconocidos por esta constitución son inviolables, universales, interdependientes, individuales y progresivos, El estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos, así también , mencionamos los artículos 18, 35, 36, 37, 45 y el artículo 256 que define el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel posible de salud y enumera algunos principios de este derecho, como el desarrollo saludable del niño la difusión equitativa de los conocimientos médicos y sus beneficios, medidas sociales proporcionadas por el Estado.

4.1 Obligaciones Derivadas de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en Especial del Derecho a la Salud

Luego de haber analizado las normas positivas en las que se reconoce el derecho a la salud, consideramos pertinentes estudiar el contenido de las obligaciones que de estas se derivan. Se procederá a ello en dos pasos primero, las que derivan del hecho, de que el derecho a la salud es un derecho económico social y cultural, segundo las obligaciones específicas que este derecho contiene.

Antes consideramos necesario comentar el debate doctrinal de los años anteriores a la Conferencia Mundial sobre los Derechos Humanos de Viena en 1993 a nuestro parecer, debido al olvido del espíritu integrador de la DUDH, este debate giraba en torno a la diferente naturaleza de las obligaciones derivadas de los derechos Civiles y políticos y de aquellas de los derechos económicos sociales y culturales se decía de los primeros que eran absolutos de aplicación

²⁶ Auto Hernández Contreras Carlos La Seguridad Social y el Convenio N° 102 de la OIT
Maceira Daniel Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia

inmediata y, por lo tanto, justiciables mientras que los segundos debido a su carácter programático su dependencia de decisiones políticas, no eran derechos al no contar con obligaciones claras.

Los derechos humanos tendrían una naturaleza progresivamente con la primera característica, se hace referencia a que estos derechos tienen un carácter evolutivo en la historia de la humanidad, así los seres humanos en base a sus necesidades generaran nuevos derechos, la irreversibilidad es la consecuencia y complemento de la progresividad porque cuando un derecho es reconocido como inherente, obtiene una categoría que no se pierde la de derecho humano, el principio de progresividad implica una prohibición de retroceso.

Solo reconociendo la indivisibilidad y con ello la igualdad en el valor de sus obligaciones es que podemos considerar diversas clasificaciones en los derechos humanos que permitan una mejor aplicación de los mismos.²⁷

La Constitución Política del Estado, define el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel posible de salud y enumera algunos principios de este derecho, como el desarrollo saludable del niño la difusión equitativa de los conocimientos médicos y sus beneficios, medidas sociales proporcionadas por el gobierno.

4.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos

El Art. 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

4.3 O.M.S. Organización Mundial de la Salud

Artículo 22. Derecho de la Seguridad Social.

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional y en conformidad con la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales,

²⁷ Constitución de la Organización Mundial de la salud la Declaración del Alma Ata www.who.int.igualmente

indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad, a obtener la satisfacción de los derechos económicos sociales culturales.

Artículo 27. Derecho a la vida cultural, artística y científico.

Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y participar en el progreso científico y en los beneficios que dé el resultan. Afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le corresponden por la razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicio de atención de salud de calidad suficiente.

No obstante, unos 100 millones de personas de todo el mundo son empujados cada año a vivir por debajo del umbral de pobreza como consecuencia de los gastos sanitarios, los grupos vulnerados y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios.

Todas las personas deben poder ejercer el derecho a la salud, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupos étnicos u otra condición, la no discriminación y la igualdad exigen que los Estados adopten medidas para la reformulación de toda legislación práctica o política discriminatoria.

4.4 Constitución Política del Estado

Artículo 13.

I Los derechos reconocidos por esta Constitución son inviolables, universales, interdependientes, individuales y progresivos, el Estado tiene el deber de promoverlos, protegerlos y respetarlos.

II Los derechos que proclama esta Constitución no serán entendidos como negación de otros derechos no enunciados.

III La clasificación de los derechos establecidos en esta Constitución no determina jerarquía alguna ni superioridad de unos derechos sobre otros.

IV Los tratados y convenios internacionales ratificados por la Asamblea Legislativa Plurinacional, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los Estados de Excepción prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Constitución se interpretarán de conformidad con los Tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Bolivia.

CAPITULO SEGUNDO

Derechos Fundamentales

Art. 18

I) Todas las personas tienen derecho a la salud.

II) El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna.

SECCION II

Derecho a la Salud y a la Seguridad Social

Art. 35

I) El Estado, en todos sus niveles protegerá el derecho a la salud promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso de la población a los servicios de la salud.

II) El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas campesinos.

Art 36

I) El Estado garantiza el acceso al seguro universal de salud.

II) El Estado controlara el ejercicio de los servicios públicos y privados de salud, y lo regulara mediante la ley.

Art. 37

El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se prioriza la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 45

- I. Todas las bolivianas y bolivianos tienen el derecho de acceder a la seguridad social.
- II. La seguridad social presta bajo los principios de universalidad, integral, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad, interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado, con control y participación social.
- III. El régimen de seguridad social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad; riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo, discapacidad y necesidades especiales, desempleo y pérdida de empleo, orfandad, invalidez, viudes, vejes y muerte, vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales.
- IV. El estado garantiza el derecho a la jubilación con carácter universal, solidario y equitativo.
- V. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y practica intercultural, gozaran de especial asistencia y protección del Estado, el embarazo, parto y en los periodos prenatales y post natales.
- VI. Los servicios de seguridad social publica no podrán ser privatizadas ni concesionados.

Artículo 256

- I. Los tratados e instrumentos internacionales en materia de derechos humanos que hayan sido firmados, ratificados o a los que hubiera adherido el Estado que declaren derechos más favorables a los contenidos en la Constitución se aplicaran de manera preferente sobre esta.
- II. Los derechos reconocidos en la Constitución serán interpretados de acuerdo a los tratados internacionales de derechos humanos cuando estos prevean normas más favorables.

4.5 Decreto Reglamentario de la Ley General del Trabajo

D.S. 224 (23 de agosto de 1943)

Titulo VI

De la Asistencia Médica y Otras Medidas de Prevención Social

CAPITULO 1

De la Asistencia Médica

Art. 65.- La asistencia médica farmacéutica a que se refiere este título se prestara en lugares que disten más de 10 kilómetros de la población más cercana y donde no existe más servicios que el de las empresas. Dicha asistencia comprenderá a la familia de los trabajadores entendiéndose por tales:

c) A los padres o hermanos menores que vivan a sus expensas y en su mismo domicilio.

4.6 Código de Seguridad Social

CAPITULO 1

Naturaleza y Fines

Artículo 2. La aplicación de las normas de seguridad social, se efectuará mediante este Código constitutivo por el Seguro Social Obligatorio, las Asignaciones Familiares y sus disposiciones especiales que tienen carácter obligatorio para todas las personas e instituciones comprendidas en el campo de aplicación del presente Código.

Artículo 3. El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los siguientes:

- a) Enfermedad
- b) Maternidad
- c) Riesgos profesionales
- d) Invalidez
- e) Vejez

f) Muerte

Artículo. 5 la aplicación de los regímenes a que se refiere el Art. 2 se efectuara mediante.

- d)** La Caja Nacional de Seguridad Social que estará encargada de los regímenes del Seguro social Obligatorio y Asignaciones Familiares para todos los demás trabajadores incluidos en el campo de aplicación.

CAPITULO I

De las Prestaciones en Especie

SECCION —A

Enfermedad

Artículo 14. En caso de enfermedad reconocida por los servicios médicos de la Caja, el asegurado y los beneficiarios tienen derecho a las prestaciones en especie que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo.

Son beneficiarios los siguientes familiares a cargo del trabajador.

La esposa o la conviviente

Inscrita en los registros de la Caja o el esposo invalidan reconocido por los servicios médicos de la misma.

Los hijos legítimos

Los naturales reconocidos y los adoptivos hasta los 16 años o 19 años si estudian en establecimientos autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por los servicios médicos de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas.

El padre invalido

Reconocido por los servicios médicos de la Caja y la madre, siempre que no dispongan de rentas personales para su subsistencia.

Los hermanos

En las mismas condiciones de edad que los hijos siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el inciso anterior, que no perciben rentas y que vivan en el hogar del asegurado.

4.7 Reglamento del Código de Seguridad Social

Decreto Supremo no. 05315

Del 30 de septiembre de 1959

LIBRO II

Prestaciones del Seguro Social Obligatorio

TULO I

Prestaciones del Seguro de Enfermedad

TITULO I

Prestaciones en Especie

Artículo 34.- Son beneficiarios exclusivamente los siguientes familiares a cargo del trabajador.

- a) La esposa o la conviviente inscrita en los registros de la Caja que viva en el hogar del asegurado y/o a sus expensas, o el esposo inválido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la misma.
- b) Los hijos legítimos, los naturales reconocidos y los adoptivos hasta los 16 años o 19 años si estudian en establecimiento autorizados por el Estado, o sin límite de edad si son declarados inválidos por la Comisión de Prestaciones de la Caja antes de cumplir las edades anteriormente indicadas.
- c) El padre inválido reconocido por la Comisión de Prestación de la Caja y la madre viuda, divorciada o soltera o cuyo esposo no perciba ningún ingreso y que viva en el hogar del asegurado y a sus expensas.
- d) Los hermanos en las mismas condiciones de edad que los hijos, siempre que sean huérfanos o hijos de padres comprendidos en el inicio anterior, que no perciban rentas y que vivan en el hogar y a expensas del asegurado, previo informe legal.

El otorgamiento de las prestaciones a personas diferentes de las indicadas en los incisos anteriores, así como la inclusión en el Carnet de Asegurado de personas sin derecho, será sancionado de acuerdo al Título V, del Libro VI, del presente Reglamento.

4.8 Reglamento de Inserción Beneficiaria

Elaboración Departamento Nacional de Afiliación

Revisión y Adecuación Técnica; de Planificación y Evaluación de gestión 2004

CAJA NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION DE DIRECTORIO No 061/2004

Resuelve:

Primero. - De conformidad al Art. 8 inc. d) del D.S. No. 26495 de 04-02-02 Aprobar el Reglamento de Inserción de Beneficiario, el mismo que entrara en vigencia a partir de la fecha de la Resolución.

Art. 2 De los Beneficiarios

De acuerdo a lo establecido en el Código de Seguridad Social y su Reglamento. Son beneficiarios, los siguientes miembros de la familia a cargo del trabajador asegurado, o del que goce de renta.

- a) La esposa
- b) El esposo
- c) La conviviente inscrita en los registros de la C.N.S
- d) Los hijos menores de 19 años, reconocidos y adoptivos del trabajador.
- e) El padre que no disponga de rentas personales para su subsistencia que viva a expensas del asegurado.
- f) La madre viuda, divorciada o soltera, que no disponga de rentas personales para su subsistencia que viva a expensas del asegurado.

g) Los hermanos huérfanos o hijos de padres inválidos menores de 19 años de edad.

h) Los nietos huérfanos absolutos o hijo de padres inválidos o abandonados menores de 19 años de edad.

No están comprendidos dentro de los alcances del presente reglamento, los siguientes familiares del trabajador (activo o pasivo). Abuelos, tíos, sobrinos, primos, padres, e hijos políticos, padrastros, hermanastros y personas dependientes, sin relación de parentesco en línea directa ascendente o descendente con el asegurado.

Art 5 Del Derecho de los Padres

Conforme a lo establecido en los Arts. 14 y 45 del Código de Seguridad Social 34 y 87 de su Reglamento para la inserción de padres se debe tomar en cuenta, los siguientes aspectos.

- El reconocimiento del derecho para ser beneficiario padre y madre involucra un acto de enorme trascendencia, porque significa el otorgamiento de prestaciones médicas, quirúrgicas farmacéuticas, en forma ilimitada e indefinida.

- La condición o requisito más importante para su admisión es la dependencia absoluta y permanente de los padres en relación al hijo asegurado, en los aspectos económicos social, familiar y de vivienda, aspectos que serán establecida a través de una investigación de Trabajo Social y evaluada por la Comisión Nacional de Inserción de Beneficiario.

También deben reunir los siguientes requisitos adicionales:

- Tener dependencia absoluta del asegurado Titular

- Vivir en el hogar de asegurado

- Vivir a expensas del asegurado

- La viudez, estado de madre soltera y el divorcio son situaciones que favorecen el derecho de la inscripción de las madres.

- La madre casada puede ser inscrita cuando se presentan las siguientes situaciones.

a) No tener ingresos el esposo ni ella, por causa de vejez enfermedad o invalidez.

- b) Certificado de nacimiento expedido por la Oficialía de Registro Civil o de bautizo para los nacidos antes de 1945.
- c) Certificado de matrimonio extendido por la Oficialía de Registro Civil.
- d) Certificado de Función en caso de fallecimiento del esposo.
- e) Testimonio de la Sentencia Ejecutoriada de divorcio, cuando existe divorcio.
- f) Informe Social elaborado por Trabajo Social.
- g) Certificado de no tener propiedad alguna registrada en Derechos Reales.

Art 11.- Del Procedimiento para la Inserción

Las solicitudes de inserción de beneficiarios deben presentarse en la oficina de afiliación de la CNS. Acompañado de los documentos y requisitos establecidos para tal efecto.

La Comisión de Beneficiarios en la Oficina Central y en las Administraciones Regionales, resolverán trámite declarando procedente con derecho o rechazando la inserción del o los beneficiarios, en forma escrita fundamentada y motivada dentro del término máxima de 5 días.

La comisión calificadora de inserción de Beneficiarios, deben reunirse por lo menos una vez a la semana. Llevaran un registro detallado de los casos puestos para su consideración.

Art 12.- De los Recursos

Los trabajadores asegurados que se consideren afectados en sus derechos sobre inserción de sus padres, madres, hermanos, etc., pueden interponer dentro del plazo de 5 días hábiles de su notificación con la Resolución de negativa, el recurso de revisión en la vía de reconsideración a la misma comisión para que se remita el expediente y todos los antecedentes a la Comisión Nacional de Prestaciones para su revisión.

Cuando la Comisión Nacional de Prestaciones confirme la Resolución de la Comisión Calificador de inserción de beneficiario podrá el asegurado interponer el Recurso de Reclamación ante el Honorable Directorio de la Institución dentro de los 5 días siguientes de su notificación personal, en caso de confirmarse la Resolución de la Comisión de Prestaciones, puede interponer el recurso de apelación ante la Corte Superior de Justicia de la Nación y el de nulidad o casación ante la Corte Suprema de Justicia.

CAJA NACIONAL DE SALUD

Reglamento de Inserción Beneficiario

Elaboración Departamento. Nacional de Afiliación

Resolución de Directorio No 061/2004

Revisión y Adecuación Técnica Departamento Nacional de Planificación y evaluación de Gestión

Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS). A través de la Resolución Administrativa No. 065/2018 de 20 de noviembre de 2018 aprobó el Reglamento Específico de Afiliación, Re afiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo. Es una institución pública descentralizada técnica y operativa con personalidad jurídica y patrimonio propio independiente administrativo financiera legal técnica.

La referida norma técnica regula los procesos de Afiliación, Re afiliación, y Desafiliación de empresas instituciones y personas en el Seguro Social de corto plazo y es de aplicación obligatorio para empresas, trabajadores asegurados y beneficiarios.

La Afiliación del empleador y de sus dependientes al seguro social de corto plazo tiene carácter obligatorio y su omisión implica una serie de sanciones de carácter administrativo y pecuniario de acuerdo al reglamento de sanciones de la ASUSS. Al respecto citaremos los requisitos de afiliación de empresas, e instituciones privadas nuevas.

La empresa o institución privada deberá correr con los gastos del examen médico pre y post ocupacional con un monto máximo de 200 UFV's.

Afiliación del beneficiario PADRES

Certificado de nacimiento del padre o madre.

Formulario de No Afiliación de los Entes Gestores.

Certificado de No Aportes a las AFPs.

Se necesita el Formulario del Ente Gestor sellado por los demás entes gestores del sistema que acredite la no afiliación o certificado de no afiliación emitido por la ASUSS.

El derecho está conectado, y afecto a otros derechos como a la salud adecuada por tanto si se vulnera un derecho se está afectando a otros derechos.

Los de derechos de carácter es progresivo en primer lugar los derechos protegidos por el Estado no pueden ser desconocido esto implica prohibición de regresividad de evolución.

La constitución boliviana no puede transgredir la protección de los derechos con el fin de consolidar ejercicio pleno.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos tiene por misión fundamental proteger y conservar la seguridad de los seres humanos.

4.9 Reglamento de Afiliación, desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo

Capítulo 3 afiliación de personas

Artículo 20 (Afiliación de Beneficiarios padre)

Los asegurados pueden afiliar a su padre y/o madre, en el Ente Gestor de seguridad social de corto plazo, correspondiente cuando no accedan a un seguro por derecho propio.

4.10 Sentencia Constitucional 0019/2006 (Referencia)

Sucre, 5 de abril 2006 Expediente: 2005-13025-27-RDI Distrito La Paz

Magistrada relatora1: Dra. Elizabeth Iñiguez de Salinas

En el recuso directo o abstracto de inconstitucionalidad del art 34 inc.) a) y c) del Decreto Supremo (DS) 5315 de 30 de septiembre de 1959 y del reglamento para la afiliación de Esposos y Padres aprobado mediante Resolución Administrativa (RA) 048 de 6 de septiembre emitida por el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES) por ser presuntamente contrarios a los arts. 6, 1,8 inc. a), 96 T., 193, 194, y 228 de la Constitución Política del Estado (CPE).

Por Tanto: El tribunal Constitucional en virtud de la jurisdicción que ejerce por mandato de los arts. 1201 de la CPE 7 inc. 1 y 54 y ss. LTC declara la INCONSTITUCIONALIDAD de:

a) Las frases. ¶ ... que viva en el hogar del asegurado y 7 o a sus expensas, el ... Invalido reconocido por la Comisión de Prestaciones de la misma, el Art 34 inc. a) del DS 5315 de 30 de septiembre de 1959 (Reglamento al Código de Seguridad Social).

b) Las frases: ¶ ... invalido reconocido por la Comisión de la Prestaciones de la Cajal y ¶ ... viuda, divorciada o soltera o cuyo esposo no perciba ningún ingreso y que viva en el hogar del asegurado y a sus expensas del Art 34 inc. C) del DS 5315 de 30 de septiembre de 1959 (Reglamento al Código de Seguridad Social).

c) El requisito de presentar: Declaración Jurada del esposo conviviente o padre en sentido de que no tiene actividad laboral, renta personal y por ende vive a expensas de la asegurada —contenido en el último punto relativo a los documentos que deben ser presentados por el aseguradol (a) del Reglamento para la Afiliación de Esposos y adnes aprobado por Resolución Administrativa 048-2004 de 6 de septiembre. Con los efectos establecidos por el Art. 58 de la LTC.

Se dispone la publicación de la presente Sentencia Constitucional en la Gaceta Oficial de Bolivia, así como la notificación al Ministerio de la Presidencia para su cumplimiento.

4.11 Código de Familia

Capitulo Segundo

Derechos Sociales, Protección de las Familias y Rol del Estado

Articulo 3 (Derecho de las Familias).

- I. Los principios y valores inherentes a los derechos de las familias son los de responsabilidad, respeto, solidaridad, protección integral prevalentes, favorabilidad, unidad familiar, igualdad de oportunidades y bienestar común.
- II. Se reconocen, con carácter enunciativo y no limitativo los derechos sociales de las familias, siendo los siguientes: c) A la seguridad social.

Articulo 4 (Protección de las Familias y el Rol del Estado)

- I. El Estado está obligado a proteger a las familias, respetando su diversidad y procurando su integración, estabilidad, bienestar, desarrollo social, cultural y económico para el efectivo cumplimiento de los deberes y el ejercicio de los derechos de todas y todos sus miembros.
- II. El Estado orientara sus políticas públicas, decisiones legislativas, judiciales y administrativas para garantizar los derechos de las familias y de sus integrantes, priorizando los casos de familias en situación de vulnerabilidad, cuando corresponda.
- III. El Estado promoverá acciones y facilitará condiciones para fortalecer la iniciativa, la responsabilidad y la capacidad de las familias en sus dimensiones afectivas, formadora, social, productiva, participativa y cultural, para una convivencia respetuosa y armoniosa.
- IV. Las familias que no estén bajo la responsabilidad de la madre, del padre o de ambos y que estén integradas por diversos miembros de ella, gozan de igual reconocimiento y protección del Estado.
- V. La autoridad judicial, al momento de emitir decisiones que afecten a las familias, de manera imparcial velará por el bienestar, la seguridad familiar, la responsabilidad mutua y compartida, cuidando la no vulneración de los derechos fundamentales de ninguno de sus miembros.

Artículo 5.- (Protección de las familias en Situación de Vulnerabilidad)

La identificación de situaciones de vulnerabilidad procede a partir de los siguientes criterios:

- a) Ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas.
- b) Limitaciones en el acceso a servicios de salud.
- c) Limitaciones en el acceso a vivienda.
- d) Hija o hijo huérfano de madre, de padre o de ambos.
- e) Hija o hijo no incorporado en el sistema educativo plurinacional.
- f) Enfermedad grave o fallecimiento de la persona responsable del grupo familiar.
- g) Problemas graves de salud de algún o algunos miembros de las familias que requieran atención especial.
- h) Partos múltiples.
- i) Embarazo adolescente.

- j) Exposición a riesgos ambientales, cercanía a actividades económicas productivas de gran escala y contaminantes, zonas de frontera o nuevos asentamientos humanos, y regiones con bajo índice de desarrollo humano.
- k) Situaciones de conflicto, violencia intrafamiliar, trata y tráfico, y violencia sexual.
- l) No reconocimiento legal y social de la vida familiar, pluricultural y diversa.
- m) Otras que establezcan la normativa jurídica e instrumentos nacionales e internacionales y las instituciones públicas competentes.

Capítulo Quinto

Derechos y Deberes de hijas e hijos

Artículo 33.- (Deberes de Hijas e Hijos, Tuteladas y Tutelados).

Son deberes de las y los hijos, tuteladas y tutelados.

- d) A prestar asistencia a su madre, o ambos, y ascendientes, cuando se hallen en situación de necesidad y no estén en posibilidades de procurarse los medios propios de subsistencia.

5 NATURALEZA JURÍDICA

En Bolivia se ha ratificado, un amplio número de convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que incluyen entre otros, los Convenios N° 27 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, (1925), sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo), (1925), sobre la seguridad social (norma mínima), (1952), el 103 sobre la protección de la maternidad (revisado), (1952), el 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), (1962), el 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, (1964), el 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, (1967), y el 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, (1969).

El seguro social y de salud tiene naturaleza de carácter público por tratarse de un derecho a la seguridad social, salud integral y bienestar, a nivel mundial el cual se encuentra enmarcado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los cuales intervienen como personas de derecho público.

La (OMS) Organización Mundial de la Salud, colabora a diferentes países a poder proveer el control sanitario para tratar de reducir las enfermedades por medio de campañas de vacunación, información sobre distintas enfermedades, así poder concientizar a la población y poder informarse sobre el derecho a la salud proteger la salud mundial.

La Constitución Política del Estado Boliviano (CPE), el cual menciona en sus artículos 13, 18, 35, 36, 37, 45 y 256 sobre el derecho a la salud que es una obligación garantizar, el sistema de seguridad social de salud el cual intenta garantizar a sus trabajadores y a sus familias contra los riesgos de salud física, mental y de muerte, etc. Asimismo, los trabajadores tienen beneficios sociales el cual está reconocido como un derecho que tienen los trabajadores que es de carácter obligatorio.

La Ley General del Trabajo (LGT), su reglamentación hace mención al seguro social de los trabajadores en su artículo 65 inc., c) y el sistema de seguridad social de salud que benefician al trabajador y sus beneficiarios dentro lo cual se estaría mencionando al padre quien puede ser afiliado como beneficiario de acuerdo a la norma establecido, para poder garantizar asistencia médica al adulto mayor.

El Código de Seguridad Social en sus artículos 2, 3, 5 14, inc. c) y Sistema Único de Salud, el Reglamento del Código de Seguridad Social en sus artículos 34 inc. c) menciona al padre inválido, como también el Reglamento de Inserción de Beneficiario en su artículo 2 inc. e) menciona al padre, artículo 5, 11, 12, los cuales mencionan sobre el derecho a la afiliación de los padres, podemos decir que este Código de Seguridad Social y reglamentos son los entes reguladores de afiliación al sistema de seguridad social de salud a los beneficiarios donde se menciona al padre con el propósito de cuidar la salud integral de las personas de la tercera edad.

La seguridad social es un derecho humano, y así fue reconocido por las Naciones Unidas en 1948 cuando al adoptar la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) consigno en su artículo 22 que:

Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al desarrollo de su personalidad.

Por otra parte, el Convenio N° 102 de la OIT (1952), también llamado —Norma Mínima en Seguridad Socialll permitió ir configurando más el concepto de Seguridad Social y sus objetivos. Así este indica que:

La Seguridad Social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales.

La Seguridad Social tiene como objetivo proteger a todos los miembros de la sociedad frente a todas las contingencias a que se exponen a lo largo de la vida. Por ejemplo, la salud, vejez, cargas familiares, accidentes de trabajo, invalidez muerte, o desempleo, tienen que ser garantizadas obligatoriamente por el Estado, siendo este responsable de su cumplimiento, asegurando el carácter redistributivo de la riqueza con justicia social.

El Convenio 102 de la OIT reconoce como principios básicos de la seguridad social a la solidaridad, universalidad, integridad, subsidiariedad, y participación de los asegurados; y abarca dentro de ella nueve ramas principales. A saber:

- La asistencia medica
- Las prestaciones monetarias de) enfermedad
- Las prestaciones de desempleo
- Las prestaciones de vejez
- Las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedades profesionales
- Las prestaciones familiares
- Las prestaciones de maternidad
- Las prestaciones de invalidez
- Las prestaciones de sobrevivientes.

La OIT estableció que los Estados debían aceptar las obligaciones relativas a tres de estas ramas para poder ratificar este convenio, cuyos estándares mínimos definen el alcance de la protección y las prestaciones, incluido el monto de las mismas. El convenio 102 de la OIT, por su parte, sustenta la idea del nivel general de seguridad social que, paulatinamente, debe alcanzar en todas partes, dado que el régimen puede adaptarse a las condiciones socioeconómicas imperantes en cualquier país, independientemente del grado de desarrollo del mismo y aunque no existe una definición unánime aceptada respecto a los alcances de la seguridad social sobre la base de la enumeración

de contingencias contenidas en el Convenio 102 de la OIT y los instrumentos contemplados entre sus antecedentes, particularmente la Recomendación 67 sobre la Seguridad de los medios de vida (1944), la seguridad social puede ser descrita como

La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivaran de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos, como consecuencia de la enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez o muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.²⁸

6 CONVENIOS INTERNACIONALES

6.1 O.I.T. Organización Internacional del Trabajo

Para comenzar, reconozcamos que este Convenio 102 sobre la seguridad social, formulado en 1952 como —norma mínima‖ en la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, es el convenio faro de la OIT sobre este tema, puesto que es el único instrumento internacional, basado en principios fundamentales de seguridad social, que establece normas mínimas aceptadas a nivel mundial para las nueve ramas de la seguridad social. A saber: asistencia médica; prestaciones monetarias de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedad profesional; prestaciones familiares; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez; prestaciones de sobrevivientes.

De acuerdo con la OIT, los objetivos mínimos del Convenio se refieren, para cada una de las nueve ramas, al porcentaje de la población protegida por sistemas de seguridad social, al nivel de la prestación mínima que se garantiza a las personas protegidas, así como a los requisitos para tener derecho a prestaciones y el periodo de derecho a las prestaciones. El Convenio no prescribe la manera de lograr estos objetivos, sino que deja una cierta flexibilidad a los Estados Miembros.

Sobre el particular, agrega la OIT, los objetivos pueden alcanzarse a través de: regímenes universales; regímenes de seguridad social con componentes relacionados con los ingresos o de tasa fija o ambos; regímenes de asistencia social.

²⁸ Texto de la Reforma de los sistemas de Seguridad Social en los Países Andinos Pág. 9

La OIT también nos recuerda que el Convenio 102 exige igualmente la realización de valuaciones actuariales de manera regular para garantizar la sostenibilidad de los regímenes. Es evidente que nosotros no hemos llevado a cabo de manera regular y oportuna estas valuaciones. Esta grave falencia ha contribuido a la lentitud, y en ocasiones parálisis, del necesario debate nacional para salvar la CCS, invocándose en no pocas ocasiones, la falta de información suficiente para avanzar.

Finalmente, la OIT subraya que, el Consejo de Administración de la OIT confirmó para el Convenio 102 el estatus de norma actualizada, y la Conferencia Internacional del Trabajo en 2011 lo reconoció como un punto de referencia en el desarrollo gradual de una cobertura de seguridad social integral a nivel nacional. A pesar de ello, solo 48 Estados Miembros de la OIT (el 25%) han ratificado el Convenio desde su entrada en vigor en 1952, y el último país en ratificar el Convenio fue Honduras, en 2012 (hace 10 años). Esta situación es un reflejo claro del estado de la seguridad social en el mundo, pues la ratificación del Convenio implica un compromiso que la mayoría no ha querido cumplir.

El Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Seguridad Social (Normas Mínimas) fue acordado en la conferencia anual del 28 de junio de 1952 ya que muchos países en el mundo habían legislado sobre la seguridad social, pero se hacía sin criterios unificados y dicho Convenio sentó un precedente en la materia. Muchos países tanto de América Latina como de Europa Occidental lo han ratificado (Guatemala no se encuentra entre ellos), no obstante, teniendo esquemas de seguridad social, no se cubre la totalidad de las prestaciones estipuladas. Este convenio está compuesto de 15 partes que corresponden a las 9 ramas de la seguridad social que son: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, de vejez, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y prestaciones de sobrevivientes.

La Asistencia Médica: Garantiza a las personas protegidas, cuando su estado lo requiera, de asistencia médica, de carácter preventivo o curativo.

Las Prestaciones Monetarias de Enfermedad: Comprende la incapacidad para trabajar, resultante de un estado mórbido, que entrañe la suspensión de ganancias según la defina la legislación nacional.

Las Prestaciones de Desempleo: Comprenden la suspensión de ganancias, ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo.

La Prestación de Vejez: La contingencia cubierta será la supervivencia más allá de una edad prescrita.

Las Prestaciones en Caso de Accidente del Trabajo y de Enfermedad Profesional: Las contingencias cubiertas deberán comprender: a) Estado mórbido; b) Incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido.

6.2 Declaración Universal de Derechos Humanos

Art. 25 Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancia independientes de su voluntad.

Para tener una idea de nuestra situación a comparación del entorno en Latinoamérica, se toma en cuenta la legislación de los países de Argentina Chile y Venezuela con relación a la seguridad social y el seguro de salud, que rigen en dichos países, y las condiciones en las cuales se encuentran la población más vulnerable.

6.3 Otros Convenios Relacionados

Bolivia ha ratificado un amplio número de convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que incluyen entre otros.

Convenios 27 sobre la indemnización por accidentes del trabajo, (1925), sobre la igualdad de trato (accidentes de trabajo), (1925), sobre la seguridad social (norma mínima), (1952).

Convenio 103 sobre la protección de la maternidad (revisado), (1952), el 118 sobre la igualdad de trato (seguridad social), (1962).

Convenio 121 sobre las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, (1964), el 128 sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, (1967)

Convenio 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, (1969).

7 LEGISLACION COMPARADA

7.1 Constitución Nacional Argentina

ARTÍCULO 14.-Todos los habitantes de la Nación gozan de los siguientes derechos conforme a la ley que reglamenten su ejercicio a saber.

De trabajar y ejercer toda industria lícita de navegar y comerciar, peticionar a las autoridades de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio argentino, de publicar sus ideas por la prensa sin censura previa, de usar y disponer su propiedad de asociarse con fines útiles, de profesar libremente su culto de enseñar y aprender.

Artículo 14 bis. - El trabajo en sus diversas formas gozará de la protección de las leyes, las que asegurarán al trabajador: condiciones dignas y equitativas de labor; jornada limitada; descanso y vacaciones pagados; retribución justa; salario mínimo, vital móvil, igual remuneración por igual tarea; participación en las ganancias de las empresas, con control de la producción y colaboración en la dirección; protección contra el despido arbitrario; estabilidad del empleado público.

Organización sindical libre y democrática, reconocida por la simple inscripción en un registro especial. Queda garantizado a los gremios:

Concertar convenios colectivos de trabajo; recurrir a la conciliación y al arbitraje; el derecho de huelga. Los representantes gremiales gozarán de las garantías necesarias para el cumplimiento de su gestión sindical y la relacionada con la estabilidad de su empleo. El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la

protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.²⁹

ART. 14 bis - 3er párrafo: El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable. En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de familia; la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda

digna.

Art. 42: Los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Las autoridades proveerán a la protección de esos derechos, a la educación para el consumo, a la defensa de la competencia contra toda forma de distorsión de los mercados, al control de los monopolios naturales y legales, al de la calidad y eficiencia de los servicios públicos, y a la constitución de asociaciones de consumidores y de usuarios.

La legislación establecerá procedimientos eficaces para la prevención y solución de conflictos, y los marcos regulatorios de los servicios públicos de competencia nacional, previendo la necesaria participación de las asociaciones de consumidores y usuarios y de las provincias interesadas, en los organismos de control.

Art. 75 inc. 12: Corresponde al Congreso: Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la Argentina; así como sobre

²⁹ Constitución de la Nación Argentina

bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados.

Art. 75 inc. 22: Corresponde al Congreso: Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención Sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención Sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara.

Art. 125 2do párrafo: Las provincias y la ciudad de Buenos Aires pueden conservar organismos de seguridad social para los empleados públicos y los profesionales; y promover el progreso económico, el desarrollo humano, la generación de empleo, la educación, la ciencia, el conocimiento y la cultura.

ARTICULO 19. La Provincia tutela la salud como derecho fundamental del individuo e interés de la colectividad. Con tal fin establece los derechos y deberes de la comunidad y del individuo en materia sanitaria y crea la organización técnica adecuada para la promoción, protección y reparación de la salud, en colaboración con la Nación, otras provincias y asociaciones privadas nacionales e internacionales. Las actividades profesionales vinculadas a los fines enunciados cumplen una función social y están sometidas a la reglamentación de la ley para asegurarla. Nadie puede ser obligado a un tratamiento sanitario determinado, salvo por disposición de la ley, que en ningún caso puede exceder los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

ARTICULO 21. El Estado crea las condiciones necesarias para procurar a sus habitantes un nivel de vida que asegure su bienestar y el de sus familias, especialmente por la alimentación, el vestido, la vivienda, los cuidados médicos y los servicios sociales necesarios. Toda persona tiene derecho a la provisión de los medios adecuados a sus exigencias de vida si estuviese impedida de trabajar y careciese de los recursos indispensables. En su caso, tiene derecho a la readaptación o rehabilitación profesional.

El Estado instituye un sistema de seguridad social, que tiene carácter integral e irrenunciable. En especial, la ley propende al establecimiento del seguro social obligatorio; jubilaciones y pensiones móviles; defensa del bien de familia y compensación económica familiar, así como al de todo otro medio tendiente a igual finalidad.³⁰

Ley 23.661 Creación en el ámbito de aplicación Beneficiarios. Administración del Seguro. Agentes del Seguro. Financiación. Prestaciones del Seguro. Jurisdicción, infracciones y penalidades. Participación de las Provincias. Disposiciones transitorias, sancionado diciembre 29 de 1988 y promulgado 5 de enero de 1989 Buenos Aires, 20/01/89.

Capítulo I

Del ámbito de aplicación

Art. 1.- Crease el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social, a efectos de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social

moderna.

Art. 2.- El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los

³⁰ <https://aulavirtual4.unl.edu.ar>resource>view>

beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva.

Se considera agentes del seguro a las obras sociales nacionales, cualquiera sea su naturaleza o denominación, las obras sociales de otras jurisdicciones y demás entidades que adhieran al sistema que se constituye, las que deberán adecuar sus prestaciones de salud a las normas que se dicten y se regirán por lo establecido en la presente ley, su reglamentación y la ley de Obras Sociales, en lo pertinente.

La constitución de Argentina en su artículo 75 inc. 22 establece la salud como derecho del pueblo y deber del Estado. La República Argentina es un Estado Federal integrada por 23 provincias y la ciudad autónoma de Buenos Aires (capital federal). Estas 24 unidades político administrativo son las que tienen, por mandato constitucional, la responsabilidad del cuidado y la protección de la salud de la población, como la salud es un derecho constitucional, se puede afirmar que existen barreras legales que impidan el acceso de los argentinos a los servicios públicos de salud, por lo mismo se considera que estos brindan una cobertura universal.

Según los datos de Censo de 2010, aproximadamente un 48% de la población total de Argentina estaba atendida cubierta por el sector público y otro 52% eran beneficiarios de alguna obra social o de un seguro de salud voluntario (pre-pago).

Un organismo de alta importancia dentro el sistema es la superintendencia de Servicios de Salud, cuya función central es regular y ejercer el control sobre las Obras Sociales Nacionales y administrar un fondo de redistribución a las obras sociales más desfavorables.

El sistema de salud en Argentina incluye tres subsectores cuya regulación es responsabilidad de Estado Nacional; Público, Seguridad Social, Privado.

7.1.1 Sistema de Salud Argentino

Es la protección de la sociedad proporcionada a sus miembros mediante una serie de medidas publicas contra las privaciones económicas y sociales, los sistemas de Seguridad Social deben responder a principios como la responsabilidad individual, la solidaridad social, subsidiariedad equilibrando las funciones del individuo, la familia sociedades intermedias y el estado.

Integración al Seguro de Salud; las obras sociales han sido definidas por la ley 23.661 como —agentes naturales‡ del Sistema Nacional del Seguro de Salud, por lo tanto, integradas a este. En este marco el accionar de las mismas están sujetos a lo normado en la ley 23.661 y normas complementarias. El —Seguro de Salud‡ fue creado por la ley 23.661, tiene como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que responda al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mejor tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva (art. 2, ley 23.661), crea el Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS), con la finalidad de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultural o geográfica. Se busca que el seguro social se organice dentro de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirma su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias art. 1, ley 23.661.³¹ **a) Subsector público**

Presta servicios a la población a través de hospitales y de los centros de salud, los gobiernos provinciales y municipales tienen los establecimientos de atención que atienden a familias de menores ingresos, porque no tienen capacidad de pago, no son trabajadores de en relación de dependencia, es utilizado por personas sin empleo formal y por ende sin cobertura de seguridad social o seguro privado en el 2018 alrededor del 36% de la población.

b) Subsector de la seguridad social

Presta servicios a los trabajadores en relación de dependencias y sus familiares directos.³²

c) Subsector privado

Presta servicios a personas y familias que pagan por acto médico o en cuotas de un plan de salud (pre-pago).

La ley 23.661 crea el Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS) con los alcances de un seguro social, con la finalidad de procurar el pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social económica, cultural o geográfica.

³¹ Ministerio de Salud Organización Panamericana Obras Sociales Garay Oscar Ernesto Abogado UBA Magister en Derecho por la Universidad de Barcelona

³² <https://sites.google.com>lasaludcomoderechosocial>

Por último, es el Congreso Nacional el que asume esta función de dar marco y sustento legal al servicio de salud y otros sociales correspondientes a distintas ramas de la actividad laboral y así surgen las obras sociales para Bancarios, leyes 13.987 y 14.171 para trabajadores del vidrio, ley 14056 de seguros, ley 14057 etc.³³⁻³⁴

7.2 Sistema de Salud en Venezuela

La Constitución de 1999, manifiesta seguir una sociedad justa mediante la eliminación de las desigualdades sociales, para ello se tiene a los valores de justicia, libertad solidaridad, igualdad, democracia, y responsabilidad social estos valores son los criterios básicos que sirven para definir e interpretar el resto de los principios y reglas constitucionales, como el núcleo básico que fundamenta el sistema jurídico político.

La seguridad social como derecho humano fundamental adquiere así rango constitucional de primer orden al estar conectado directamente con el derecho a la vida y a la dignidad humana tanto por justicia como dispone de un nivel de vida digno. Partiendo de un goce y ejercicio progresivo, irrenunciable, indivisible e interdependiente.³⁵

Garantiza a los adultos y adultas mayores la atención integral y los beneficios de la seguridad social, asimismo al derecho a la salud le dedica una atención especial al vincularlo de modo expreso al derecho a la vida donde se pretende la mejora integral de la calidad de vida, creando un sistema público nacional de salud que rige por los principios de gratuidad, universalidad, integridad, equidad, integración social y solidaridad. El derecho a la seguridad social debe asegurarse creando un sistema de seguridad social universal integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente, y participativo, de contribuciones directas o indirectas.³⁶

7.2.1 Sistema de Seguridad Social en la República Bolivariana de Venezuela

La Seguridad Social es entendida y aceptada como un derecho que le asiste a toda persona de acceder por lo menor a una protección básica para satisfacer estados de necesidad. El Estado debe ejecutar determinadas políticas sociales que garanticen el bienestar de los ciudadanos en

³³ <https://www.argentina.gob.ar>sssalud>institucional>p...>

³⁴ Autor Arce Hugo E. (2015) Bases de concertación sectorial para implementar un Sistema de Salud Integral Buenos Aires PAIS.

³⁵ Autor Martínez de Vallejo, —Justicia y valores jurídicos!, en Introducción a la Teoría del Derecho Pág.288 (3ª ed.), Tirant lo Blanch, Valencia 1997, pp.310 y ss.

³⁶ Autor Cayetano Núñez González Revista jurídica de los Derechos Sociales Pág. 290

determinados marcos como el de la sanidad, educación, en general todo el espectro posible de la seguridad social. En este sistema se engloba temas como la salud pública, y otros.

El objetivo de la Seguridad Social es proteger a los habitantes de la República de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de trabajo, por lo que la Seguridad Social debe velar porque las personas estén en la imposibilidad.

Artículo 86. De la Constitución Nacional se establece que toda persona tiene derecho a la Seguridad Social como servicio público de carácter no lucrativo que garantice la salud y la protección ante las contingencias, artículo enmarcado dentro del capítulo referente a los derechos sociales y de familia. Los artículos 83, 84, 85 establecen el derecho a la salud y la creación de un sistema público nacional de salud integrado al sistema de seguridad social, en base a ello es que se enrumban los objetivos del Sistema de Seguridad Social.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83.- La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84.- Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85.- El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86.- Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.³⁷

Ley de Seguro Social Decreto 6266 fecha 31 de julio de 2008

Art. 1. La presente Ley rige las situaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso.

³⁷ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 74: El Seguro Social Obligatorio tendrá, para cubrir los egresos específicos por prestaciones, tres fondos independientes: uno para asistencia médica, otro para indemnizaciones diarias y un tercero para las pensiones y demás prestaciones en dinero.

La protección social que garantiza el Sistema requiere de la afiliación del interesado y el registro de sus beneficiarios calificados. Corresponde al empleador la afiliación de sus trabajadores y quienes no tengan relación de dependencia lo harán directamente.

El Sistema de Seguridad Social Integral lo conforman los siguientes subsistemas que son; subsistema de salud, subsistema de paro forzoso y capacitación laboral, subsistema de vivienda y política habitacional y subsistema de recreación.

En cuanto al Subsistema de Salud tiene por objeto garantizar a los afiliados el financiamiento y la seguridad de la prestación de los servicios de salud. Los beneficios que otorgarán el subsistema y sus condiciones serán determinados en la ley especial.

El subsistema de salud es único y lo conforman dos regímenes de carácter contributivo el solidario, de afiliación obligatorio, y el complementario, de afiliación voluntaria. En este subsistema se crean el Fondo Solidario de Salud, con el objeto de garantizar a los afiliados la prestación de la atención médica integral y su financiamiento y cancelar las indemnizaciones diarias que corresponde de conformidad con lo establecido en la Ley Especial del Subsistema³⁸.

El fondo solidario de salud será administrado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de conformidad con la Ley Especial de Subsistemas y el Fondo Especial a la Atención de Enfermedades de Alto Costo, Riesgo y Largo Plazo.³⁹

La Ley de Reforma Parcial de Decreto N° 6.243, con rango valor y fuerza de ley Orgánica de sistema de Seguridad Social de conformidad con lo previsto en el artículo 213 de la Constitución de República Bolivariana de Venezuela.

Reglamento Parcial N° 1 de la Ley Organización el Sistema de Seguridad Social Integral sobre el Servicio de Registro e información de la Seguridad Social Integra SEREISSI vigente.

³⁸ Autor Cayetano Nuñez Gonzalez Dr. en Derecho Profesor Titular del Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Instituto Poli bienestar Universitat de Valencia. <https://www.upo.es/article/download>

³⁹ <https://www.monografias.com/segsoctf/segsoctf> <https://pandectadigital.blogspot.com/2017/02/reglam>.

Artículo 1. El objetivo de este reglamento es dictar normas de funcionamiento del Servicio de Registro e información de la Seguridad Social Integral a que se refiere el Artículo 17 de la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral, así como las normas referidas a las funciones de liquidación recaudación distribución de cotizaciones y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral conforme a lo previsto en el artículo 18 de la misma Ley Orgánica.

7.3 Sistema de Salud en Chile

La Constitución Política de 1980, actualmente vigente aprobada el 11 de septiembre de 1980 entro en vigencia seis meses tarde.

La seguridad social o previsión social en Chile se encuentra consagrado en la Constitución Política de la República de Chile de 1980, en su artículo 19 numero 18, como un derecho garantizado a todas las personas. En esta normativa se señala que leyes regulan la seguridad social deben ser leyes de quórum calificado que para su aprobación requieren de la mayoría absoluta de los diputados y senadores en ejercicio, además se señala en su inciso dos, que la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes de Chile al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas y solo la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias en materia de seguridad social. Por último, en su inciso tercero se señala que el Estado supervigilara el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social. Además de lo señalado en la Constitución, existen múltiples cuerpos legales que regulan los distintos aspectos de la seguridad social como lo son la previsión, salud, cesantía, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, entre otros.⁴⁰

En el artículo 19 N° 18, la Constitución de 1980 contempla el derecho a la seguridad social y especifica que —la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes al goce de prestaciones básicas uniformes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas. La Ley podrá establecer cotizaciones obligatorias. El artículo establece además que el Estado supervigilara el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social.

El derecho a la seguridad social articulado en la Constitución Chilena no ofrece detalles que puedan orientar la política pública en términos de riesgos cubre el derecho, el nivel de prestaciones,

⁴⁰ Artículo o sección de Seguridad Social en Chile Wikipedia

su administración, financiamiento u organizaciones. Cualquier mención que hace la Constitución Chilena al derecho a la seguridad social y las prestaciones específicas de la seguridad social es de carácter general.

En general la Constitución de 1980 no ofrece garantías ni remedios concretos para asegurar el cumplimiento del derecho a la seguridad social, si bien en su artículo 20 La Constitución establece los recursos de protección que permite garantizar el cumplimiento de derechos constitucionales el mismo artículo señala cuales derechos son justificables mediante recurso de protección. Sin embargo, si uno observa la practica constitucional al respecto se puede decir que el recurso de protección ha sido la principal acción utilizada por las personas para defender, indirectamente el derecho a la seguridad social.⁴¹

Ley Chile-Ley10383-Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

Modifica la ley 4054 relacionado con el seguro obligatorio

Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social.

Artículo1. Se declara obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, para todas las personas que se indican y en las condiciones que se establecen en la presente ley.

Del cumplimiento de los seguros y demás fines de esta ley estará encargada la actual Caja de Seguro Obligatorio de Enfermedad e Invalidez, institución con personalidad jurídica que, en adelante, se llamará Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud que se crea por la presente ley.

Artículo 32. La Republica protege la salud como derecho fundamental de la persona y como interés de la colectividad, y garantiza la asistencia gratuita a los indigentes. Nadie podrá ser obligado a someterse a un tratamiento médico a menos que así lo establezca la ley.

Como un derecho garantizado a todas las personas, en esta normativa se señala que leyes que regulen la seguridad social deben ser leyes de quórum calificado que para su aprobación requieran

⁴¹ Mont Guillermo, Alberto Codou OIT El derecho a la seguridad social en Chile y el mundo

de la mayoría absoluta de los diputados y senadores en ejercicio, además se señala en un inciso que la acción del Estado estará dirigida a garantizar el acceso de todos los habitantes de Chile al goce de prestaciones básicas informes, sea que se otorguen a través de instituciones públicas o privadas y solo la ley podrá establecer cotizaciones obligatorias en materia de seguridad social. Por último, en su inciso tercero se señala que el Estado supervigilara el adecuado ejercicio del derecho a la seguridad social. Además de lo señalado en la Constitución existen múltiples cuerpos legales que regulan los distintos aspectos de la seguridad social como lo son la previsión, la salud, la cesantía, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, entre otros.⁴²

La Seguridad Social en Chile, se define como el conjunto de normas y principios que regulan las prestaciones a que tienen derecho los ciudadanos en el conjunto de una sociedad, que dicen relación con sus principales necesidades de salud, trabajo y previsión. La Organización Internacional del Trabajo define a la Seguridad Social, en un sentido amplio, como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejes y muerte, también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

El sistema de seguridad social en Chile es el conjunto de medidas tomadas por el Estado y la sociedad para proteger a los trabajadores y a sus familias, aliviando su necesidad económica ante una contingencia o riesgo social.

7.3.1 Protección Social de Chile

La protección social contiene una parte no contributiva que en general corresponde a la asistencia estatal a la población y en especial a los más vulnerables y necesitados, y una parte que es contributiva. En 1990 el gasto público social total representaba el 11,9% del producto interno bruto (PIB) lo que aumento paulatinamente hasta alcanzar el 16,5% en 2009. En este último año destaca que el 6,3% corresponde a seguridad social, el 6,3% a educación y el 4,0% a la salud.

⁴² Ley Chile-Ley10383-Biblioteca del Congreso Nacional de Chile <https://www.seguridadysaludlaboral.cl/principios.html>

Chile ha logrado implementar un amplio sistema de protección social, basado en políticas públicas y sociales en el sistema de la seguridad social público y privado, formal e informal, y en un conjunto de programas enfocados en las necesidades de los más necesitados en términos de solidaridad y justicia social, actualmente con un enfoque de rol subsidiario del Estado.

La protección social aporta una serie de factores positivos para promover el desarrollo humano y evitar que las carencias e inequidades en el ámbito socioeconómicos puedan tener impacto negativo en la salud de aquellos grupos más vulnerables de la población, buscando prevenir y reducir la pobreza, desigualdad exclusión e inseguridad social.

El Acceso de toda la población a un nivel adecuado de protección social es un derecho humano fundamental mientras que el bienestar y la seguridad humana constituye la base para la paz social y un crecimiento económico exitoso y con equidad.

El sistema de protección social en Chile cuenta con diversas estrategias y programas para prevenir y aliviar las condiciones de sufrimiento, vulnerabilidad y riesgo social y de salud que son debido a diversas carencias especialmente aquella relacionada con falta de desarrollo socioeconómico y oportunidades de acceder a los beneficios sociales. Esa protección utiliza el sistema de la seguridad social en Chile y la red social de apoyo a los grupos de menores ingresos, más vulnerables socialmente que no pueden acceder a los mecanismos tradicionales que la sociedad ofrece para el desarrollo humano y bienestar.

El sistema de protección social en Chile busca generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida garantizándoles derechos sociales que les permita reducir riesgos en empleo, salud, educación, y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso.

El seguro obligatorio de salud indica que todo trabajador está obligado a cotizar el 7% de sus ingresos imponibles para el financiamiento de su seguro de salud, pero con libertad en la elección entre opciones públicas y privadas. El Fondo Nacional de Salud (FONASA) es el seguro público de salud mientras que las aseguradoras privadas son las instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), o bien otras entidades aseguradoras de grupos específicos de afiliación como en el caso de las Cajas de Previsión de Fuerzas Armadas.

FONASA es el continuador legal del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA) es un servicio público funcionalmente descentralizado, de ámbito nacional, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, es el ente financiero público encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a la salud en conformidad con las políticas planes y normas que para esos efectos determina el Ministerio de Salud. Las funciones principales de FONASA están orientadas a financiar las acciones de salud y las inversiones de capital que requiere en sistema y a colaborar con el Ministerio en la compatibilización y consolidación financiera.

FONASA funciona como un sistema de reparto, donde todos los beneficiarios, cotizantes aportan el 7% de sus ingresos imponibles y acceden a un Plan Único de Salud, independiente del aporte y condiciones de salud, este sistema está organizado sobre la base de un aporte obligatorio proporcional a los ingresos realizados por los trabajadores en actividad, con el que se forma un fondo, donde prima la solidaridad en la distribución de acuerdo a las necesidades.

El Fondo Nacional de Salud en su rol de protección social y de aseguramiento del acceso a la atención de salud concede subsidio en proporción inversa a la capacidad de pago del resto de los afiliados de acuerdo con cuatro grupos de ingreso (también hay diferencia según el número de familiares a cargo que tenga el cotizante).

- a) Población pobre, que no paga cotización y solo tiene acceso al sistema público (SNSS) en forma gratuita.
- b) Población con ingresos inferiores a 1 salario mínimo, que paga la cotización y cuya atención pública es gratuita en el SNSS.
- c) Población con ingresos comprendidos entre 1 y 1,45 salarios mínimos que debe abonar la cotización más un copago del 10% por recibir atención pública.
- d) Población con ingresos superiores a 1,45 salarios mínimo, que ha de abonar la cotización más un copago del 20% por recibir atención pública.

INAPRE, el sector privado asegurador está constituido por las ISAPRES, empresas privadas de protección contra los riesgos para la salud, que administra la cotización obligatoria de los asalariados

los cuales operan en base a un contrato individual de seguro de salud donde puede cotizar el 7% no excediendo las 4,2 UF mensuales, la primera del contrato⁴³.

a) Afiliación de Madre o Padre

El acto formal de incorporación del padre o madre que dependa económicamente del asegurado o que se encuentre incapacitado para trabajar se entenderá que depende económicamente del asegurado, si carece de recursos propios para su manutención.

Requisitos:

-Padre mayor de 60 años de edad que está incapacitado para laborar.

-Madre mayor de 50 años de edad que al momento de entrar en vigencia la presente ley esté gozando de estos beneficios.

-Madres menores de 50 años de edad que al momento de entrar en vigencia la presente ley esté gozando de estos beneficios.

-Documentos a presentar. Padres y madres que dependan económicamente del asegurado que se encuentren incapacitados para trabajar según lo indican los numerales 5,6 del artículo 138 de la ley 51 de 27 de diciembre de 2005 Orgánica de la caja de Seguro Social.

- Cedula de identidad personal o pasaporte original vigente del hijo (a), cotizante que solicita la afiliación.
- Verificar de oficio la comprobación de salario del cotizante como parte de los requisitos para su afiliación.
- Certificado de nacimiento del asegurado expedido por el Tribunal Electoral de Panamá o del país de origen debidamente apostillado, o autenticado ante la autoridad competente si es extranjero.
- Cedula de identidad personal o pasaporte vigente del padre o madre del hijo cotizante.

⁴³ Autor Gattini Ochisap Cesar 2018 Proyección y Seguridad Social y Salud en Chile <https://www.ochisap.cl/uploads/2022/04/P>

b) Afiliación Paterna

Paterna es el vínculo entre el hijo y sus padres respecto del padre se denomina paternidad y maternidad.⁴⁴

8 PAISES ANDINOS

La comunidad andina, integrada por Bolivia Colombia, Ecuador y Perú es un organismo internacional líder en integración en el continente, que trabaja por el mejoramiento de la calidad de vida de 115 millones de ciudadanos andinos.

El Pacto Andino es un tratado comercial firmado por varios países de Latinoamérica que tiene por objetivo integrar la región y fomentar la cooperación económica social de los países miembros. Fue creada en 1969 por cinco países de América del Sur Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, y Perú.

La comunidad andina promueve y protege los derechos humanos inherentes a la naturaleza y a la dignidad de toda persona, conforme a las tradiciones constitucionales y los compromisos internacionales comunes a nuestros países.

Derechos del Ciudadano Andino - Derechos de los Trabajadores Andinos

Los trabajadores migrantes andinos y sus beneficiarios tienen derecho a recibir igual trato que los nacionales del país miembro de su residencia en todas las prestaciones de seguridad social.

- Los trabajadores migrantes andinos, tienen derecho:

A la conservación de los derechos adquiridos y a la continuidad entre las afiliaciones a los sistemas de seguridad social de los países andinos,

A percibir las prestaciones sanitarias, incluidas las de emergencia y urgencia médica, durante la residencia o estadía del trabajador o sus beneficiarios en el territorio de otro país miembro de la CAN.

La totalidad de los periodos de seguro de manera que los aportes al seguro social en un país miembro se sumen a los aportes en otros países andinos.

⁴⁴ <https://w3.css.gob.pa>afiliacion-de-madre-o-padre>

- **Derecho de Seguridad y Salud en el Trabajo**

Todos los trabajadores en la Subregión tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

- A que los empleadores garanticen el cumplimiento de las medidas necesarias para proteger nuestra salud y el bienestar laboral y a participar en la elaboración y ejecución del plan integral de prevención de riesgos de cada empresa.

- **Derecho de Salud Pública**

Derechos relacionados con la salud pública:

Los ciudadanos andinos tenemos derechos;

- A que como trabajadores migrantes andinos y nuestros beneficiarios, recibamos todas las prestaciones de salud incluidas las de emergencia y urgencia médica⁴⁵.

8.1 Seguro Social de la Comunidad Andina

El instrumento Andino de Migración Laboral (Decisión 545), permite a los trabajadores andino en relación de dependencia gozar de idénticos derechos que los trabajadores locales.

Por otro lado, El instrumento Andino de Seguridad Social (Decisión 583) brinda protección adecuada en materia de seguridad social y seguridad de salud en el trabajo a los trabajadores andinos que se desplacen de un País Miembro a otro.

Adicionalmente se cuenta con el Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 957), y actualmente, los países de la CAN vienen trabajando conjuntamente el reglamento de la Decisión 583⁴⁶.

8.2 Protección Social en los Países Andinos

En el ámbito de la protección social, la Oficina de la OIT para los Países Andinos promueve el conocimiento de las normas internacionales del trabajo asociadas a esta temática y la colaboración técnica para la efectiva extensión de la seguridad social a todas y todos. Bajo esta premisa, las acciones de la Oficina están orientadas en fortalecer las capacidades individuales de sus

⁴⁵ Texto de Derechos del Ciudadano Andino <https://www.comunidadandina.org>StaticFiles>

⁴⁶ Declaración del comité Andino de Autoridades de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo frente al COVID19

constituyentes en el ámbito de la estrategia bidimensional de extensión de la cobertura de seguridad social.⁴⁷

9 MERCOSUR

El Mercado Común del Sur (MERCOSUR) es un proceso de integración regional instituido inicialmente por Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay al cual en fase posteriores se han incorporado Venezuela y Bolivia, esta última en proceso de adhesión.

Sus idiomas oficiales de trabajo son el español y el portugués, la versión oficial de los documentos de trabajo será la del idioma del país sede de cada reunión. A partir del 2006, por medio de la Decisión CMC No 35/06 se incorporó al guaraní como uno de los idiomas del Bloque.

El MERCOSUR es un proceso abierto y dinámico, desde su creación tuvo como objetivo principal propiciar un espacio común que genera oportunidades comerciales y de inversiones a través de la integración competitiva de las economías nacionales al mercado internacional.

Como resultado ha establecido múltiples acuerdos con países o grupos de países, otorgándoles, en algunos casos carácter de Estados Asociados, es la situación de los países sudamericanos. Estos participan en actividad y reuniones del bloque y cuentan con preferencias comerciales con los Estados Partes. EL MERCOSUR también ha firmado acuerdos de tipo comercial, político o de cooperación con una diversa cantidad de naciones y organismos en los cinco continentes. (La República Bolivariana de Venezuela se encuentra suspendida en todos los derechos y obligaciones inherentes a su condición de Estado Parte del MERCOSUR.

Desde sus inicios el MERCOSUR ha promovido como pilares fundamentales de la integración los principios de la democracia y de Desarrollo Económico, impulsado una integración con rostro humano. En línea con estos principios, se han sumado diferentes acuerdos en materia migratoria, laboral, cultural, social, entre tantos otros a destacar, los que resultan de suma importancia para sus habitantes.⁴⁸

⁴⁷ OIT Andina Seguir <https://ilo.org/lima/sala-de-prensa>

⁴⁸ <https://www.mercosur.int/quienes/en-pocas-palabras>

9.1 La Seguridad Social en el MERCOSUR

A nivel regional, el instrumento de derechos sociales más significativos está dado por la Declaración socio laboral del MERCOSUR (D.S.L.M.), aprobado con la firma de los cuatro jefes de Estado de los Estados Miembros del MERCOSUR.

Artículo 19. Apartado primero, de la Declaración reconoce a los trabajadores del Mercosur el derecho a la seguridad social en los niveles y condiciones previstos en las respectivas legislaciones nacionales.

Por el segundo apartado, los Estados asumen el compromiso de garantizar una red mínima de amparo social, con cobertura para los habitantes en las contingencias de riesgos sociales, enfermedades, vejez, invalidez y muerte, la cláusula incluye el deber adicional de coordinar las políticas sociales a efectos suprimir eventuales discriminaciones derivadas del origen nacional de los beneficiarios.

En este sentido la D.S.L.M. ha sido precedida por dos instrumentos significativos el Convenio Multilateral de Seguridad Social del Mercosur y el Acuerdo Administrativo para su aplicación.

Ley Orgánica para la Seguridad Social N° 8,212 del 24/7/91 prevé en su artículo 3.

Art 3° que la Previsión Social tiene por fin asegurar a sus beneficiarios los medios indispensables de manutención, por motivo de incapacidad, edad avanzada, tiempo de servicio, desempleo involuntario encargados de familia y prisión o muerte de aquellos de quien dependían económicamente.

El MERCOSUR, puede y debe ser utilizado como estrategia defensiva del empleo decente en nuestra región, el objetivo de desarrollo económico con justicia social, instrumentado en el Tratado de Asunción, exige una labor normativa de adecuación y mejora de nuestro derecho social.

Mercado Común del Sur (MERCOSUR). Pero esta admisión genero mucha controversia en el ámbito local ya que desde 1969, el país es miembro de la Comunidad Andina (CAN), un bloque que trasciende la integración comercial Bolivia tiene una estrecha vinculación con los países que conforman el Mercosur (Brasil, Argentina, Uruguay, Paraguay, y Venezuela), pero por otro lado, existieron siempre temores por posibles perjuicios económicos Luego de tres años de espera, en

julio de 2015 Bolivia fue admitida como miembro pleno en el para Bolivia derivados de su ingreso al bloque sureño, tomando en cuenta la gran diferencia entre países, especialmente en lo que a producción industrial y competitividad se refiere.

Bolivia tiene dos grandes objetivos políticos detrás de su ingreso al MERCOSUR; el primero es mantener un elevado y fluido dialogo político, esto es algo de suma importancia por la vinculación con esta región. Los puntos en la agenda con este bloque son mucho más amplios de lo que muchos académicos liberales quisieran admitir.⁴⁹

En materia de seguridad social los Estados Partes han asumido los siguientes compromisos políticos:

Garantizar mediante políticas públicas articuladas y universales, una red mínima de protección social a sus habitantes independientemente de su nacionalidad, frente a las contingencias sociales adversas, especialmente las motivaciones por enfermedad, discapacidad, invalidez, vejez y muerte.

Asimismo, la normativa MERCOSUR vigente en esta materia establece los siguientes derechos y beneficios.

Los trabajadores Parte de un Estado Parte del MERCOSUR que presten o hayan prestado servicio en cualquiera de los demás Estados Partes podrán acceder a los derechos de seguridad social en igualdad de derechos y obligaciones con los nacionales de dicho Estado Parte. Cada Estado Parte concederá las prestaciones contributivas pecuniarias y de salud de acuerdo con su propia legislación.

Los trabajadores de un Estado Parte del Mercosur tienen derecho a que los periodos de seguro o cotización cumplidos en el territorio de otros Estados Partes sean considerados para la concesión de las prestaciones por vejez, edad avanzada, invalidez o muerte, en las condiciones previstas en el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR y reglamento administrativo.

Los trabajadores de un Estado Parte del MERCOSUR que se trasladen temporalmente con motivo de su trabajo a otro Estado Parte podrán acceder, para sí y para sus familiares y asimilados, a las prestaciones de salud en las condiciones previstas en el acuerdo multilateral de

⁴⁹ <https://nuso.org>articulo>Bolivia-mira-hacia-el-sur>

Seguridad Social del Mercosur.⁵⁰

9.2 La Salud en los Procesos de Integración MERCOSUR –UNASUR

Algunas ideas introductorias sobre porque los asuntos sociales, y la salud entre ellos, son importantes en un proceso de integración regional, los diferentes procesos de integración regional entre los países de América Latina son radicalmente diferentes en su esencia y en sus objetivos, los han basado en la cooperación política y en el entendimiento entre sus gobiernos y los han concentrado en la construcción en espacios de liberación comercial como nota preeminente.

Los aspectos sociales (salud, educación) desarrollo social, trabajo, derechos humanos, culturales etc.) No suelen ser los que gocen de la mayor difusión.

Las reuniones de ministros de salud del MERCOSUR permiten generar en el plano internacional para concretar logros en el nacional. Brindan un marco de debate para difundir informaciones, generar consensos y propiciar la negociación conjunta.

Constituyen un mecanismo para el intercambio, la producción eficiente y un uso equitativo regional del conocimiento en salud, facilitan la dinámica de construcción de consensos entre ministros basados en el principio de la equidad y solidaridad ubicando a la salud como un derecho fundamental, finalmente, brinda una oportunidad para caracterizar las estrategias utilizadas por los países para la prevención, control de enfermedades y para planificar acciones conjuntas.

Plan Regional de Salud y Seguridad en el Trabajo

El Plan Regional de Salud y Seguridad de las y los Trabajadores en el MERCOSUR, aprobado por Resolución 4/2015 del Grupo Mercado Común, tiene por objetivo general desarrollar acciones, de aplicación progresiva, tendientes a promover la salud y seguridad de los trabajadores en el MERCOSUR.⁵¹

El plan se desarrolla sobre tres dimensiones temáticas Normativas, Formativa y de Inspección cuyas acciones y resultados se encuentran en esta sección.

⁵⁰ <https://www.mercosur.int/5-seguridad-social>

⁵¹ <https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/mer>

El Mercosur acordó políticas para mejorar la salud y seguridad de los trabajadores de la región.

Programa de Actividades de Plan Regional de Salud y Seguridad de los trabajadores en el Mercosur.

Normativa del plan regional.

Avanza el —Programa de Actividades del Plan Regional de Salud y Seguridad de los Trabajadores en el MERCOSURl.

En el marco de la 54° Cumbre del Mercosur, el Consejo del Mercado Común (CMC), aprobó las recomendaciones N°01/19 y N°02/19, elaboradas en el seno de la Comisión Técnico de Salud y Seguridad del MERCOSUR a instancias de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

10 ESTRUCTURA, FUNCIONALIDAD Y TENDENCIAS

Dentro la estructura del sistema de salud en Bolivia, está regulado por el Ministerio de Salud donde el gobierno brinda atención en salud por medio de los Centros de Salud, hospitales de primer nivel, segundo nivel, tercer nivel, en el que se le da cobertura al adulto mayor. Asimismo, tiene la tendencia de ampliar la atención médica de las cajas de salud pública, cajas del sector privado en el cual se podrá asegurar a diferentes empresas; como industriales, mineras, etc.

CAPITULO II

11 FUNDAMENTO DE LA ESTRUCTURA

Una de las primeras cajas de salud en Bolivia fue la Caja Nacional de Salud. En estos últimos años, Bolivia ha progresado y cambiado el seguro de salud, donde tenemos la atención médica a tres niveles de atención. El primer nivel está más cerca de la población, el segundo nivel se refiere a los hospitales de referencia, y el de tercer nivel son aquellas que tienen una alta tecnología incluso institutos especializados. Además de la implementación de las cajas de salud del sector privado, las cuales fueron creados según los diferentes rubros que fueron aglutinados en los mismos.

11.1 Actual Coyuntura

Actualmente en Bolivia tenemos un sector privado y un sector público, en los cuales se debe continuar mejorando los servicios y protegiendo a la población más vulnerable, es importante mejorar en el sector público, donde el grupo vulnerado sería los adultos mayores que necesitan una atención especializada en cuanto a la salud por lo que el Estado debe dar mayor cobertura a este sector de la población.

11.2 Indicadores del Impacto Social y Jurídico

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística la cantidad de Adultos mayores de 60 años o más alcanza a 1.064.400 personas lo que representa el 9.3% de la población total, de acuerdo a los datos del último censo de población y vivienda del año 2012, realizado por el (INE).

El impacto social y jurídico se refiere a que el seguro universal no es eficaz para el adulto mayor de la Ley del Seguro Universal 1152, si bien está la norma, esta no se cumple y más bien el sistema de seguridad social, las cajas de salud tienen una mayor funcionalidad para una efectiva protección a este grupo vulnerable.

CAPITULO III

12 DIMENSION Y ALCANCE DE LA PROPUESTA

12.1 Propuesta

El objetivo principal del presente estudio de investigación, es la efectiva protección social que se debe dar a estos grupos vulnerables (Adultos mayores), para lo cual se tiene las siguientes consideraciones:

Insertar en los contratos laborales una cláusula específica que haga mención al artículo 34 del Reglamento del Código de Seguridad Social, en el cual se menciona que: —son beneficiarios exclusivamente los siguientes familiares a cargo del trabajador, en su inc. c) El padre invalido reconocido por la Comisión de Prestación de la Caja y la madre viuda divorciada o soltera o cuyo esposo no perciba ningún ingreso y que viva en el hogar del asegurado a sus expensas^{ll}, del reglamento del código de seguridad social de prestaciones en especie.

Considerando el reglamento de inserción beneficiaria de Afiliación, de la resolución de directorio 061/2004 señala en su artículo 2. De los beneficiarios de acuerdo a lo estableció en el Código de Seguridad Social y su Reglamentación. —Son beneficiarios los siguientes miembros de la familia a cargo del trabajador asegurado o del que goce de renta, inc. e) El padre que no disponga de rentas personales para su subsistencia que viva a expensas del asegurado, inc. f) la madre viuda o divorciada o soltera, que no disponga de rentas personales para su subsistencia que viva a expensas del asegurado^{ll}.

Actualmente existe un reglamento de afiliación, desafiliación y reafiliación para la seguridad social de corto plazo, en el que indica en su artículo 20 de los beneficiarios a padres ASUSS, el cual, aún no es suficiente, por lo tanto, se propone incorporar mediante un decreto reglamentario el artículo 34 del Reglamento del Código de Seguridad Social, en las relaciones contractuales de prestación de servicios que suscriben el empleado y su empleador, ya que hay personas que no están bien informados sobre este reglamento de afiliación en nuestro país.

En base a la normativa vigente que se tiene estipulada la posibilidad de afiliar al seguro de salud a los padres dependientes de sus hijos que se encuentren trabajando y gocen del seguro de salud en las diferentes cajas de salud que operan en el territorio boliviano, se propone la inserción de una

cláusula en los contratos laborales a ser celebrados en las futuras relaciones contractuales de trabajo.

Proponer que en el contrato de trabajo que suscriben los empleados con los empleadores, ya sean estas entidades públicas o privadas se inserte una cláusula especial o específica en el cual se especifique que los empleados mientras duren la relación contractual entre empleado y empleador tienen el derecho de afiliarse a los padres como beneficiarios del trabajador, en las cajas de salud que operan en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia.

Esta labor debe ser coordinada con la participación activa de los diferentes actores de la sociedad en su conjunto, desde la modificación al reglamento de afiliación, la socialización por los medios convenientes y principalmente el control que se debe ejercer para que todas las disposiciones mencionadas se cumplan, con una supervisión constante del ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud.

13 CONCLUSIONES

El presente trabajo está basado en la recopilación de información de la Declaración Universal de Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud, Constitución Política del Estado Ley General del Trabajo, Código de Seguridad Social y Sistema Único de Salud, Reglamentos de los mismos código Reglamentos de las cajas de Salud emitido por el Ministerio de Salud, los cuales han sido publicados por medio de la Gaceta Oficial, se pretende insertar una cláusula específica en el contrato laboral de los empleados sobre la afiliación a los padres con el propósito de que tengan conocimiento al respecto sobre este artículo de beneficiar al progenitor.

Realizado el análisis respecto a la pertinencia de la inserción de una cláusula específica en los contratos laborales, se puede observar que si bien existen los tratados y convenios internacionales ratificados por nuestro país, y además, son contemplados en la Constitución Política del Estado, la Ley General del Trabajo, el Código de Seguridad Social y demás reglamentos referidos a la protección del derecho a la salud, concluimos que no es suficiente, siendo que existe desconocimiento de dicho derecho por la sociedad en su conjunto, de ahí nace la propuesta de incorporar en los contratos laborales de manera específica una cláusula que mencione el artículo 34 del Reglamento del Código de Seguridad Social, y el artículo 20 (afiliación de beneficiarios

padres), del Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo.

Del análisis y revisión de la teoría de protección de la salud a los progenitores, considerando que se encuentran plasmados en la Constitución Política del Estado y lo dispuesto en el Código de Familia, concluimos que no es suficiente que existan leyes que normen este aspecto, es necesario incorporar en la normativa vigente, que se establezca que todo contrato laboral debe contener los artículos que hacen referencia a la protección a la salud de los progenitores, para dar cumplimiento y ejercer el derecho vulnerado.

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Constitución Política del Estado, el Código de Familia, el Reglamento del Código de Seguridad Social, el Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Reafiliación para la Seguridad Social de Corto Plazo, es importante establecer el insertar en los contratos laborales una cláusula específica que haga mención al artículo 34 del reglamento del código de seguridad social que establece el derecho a la protección de la salud de los progenitores. En este sentido se concluye que, de ser necesario se puede plantear como un decreto reglamentario y sea de cumplimiento obligatorio en las relaciones laborales de todos los empleadores y trabajadores en general.

14 RECOMENDACIONES

Se recomienda que el gobierno realice la socialización por los medios y canales más convenientes, para la difusión de este derecho que tiene el empleado de poder asegurar a los padres bajo los lineamientos de la última disposición de la ASUSS, por otro lado, de ser posible, la suscripción de una adenda a los contratos laborales que actualmente tienen los empleados con sus empleadores denotando la posibilidad de asegurar a sus progenitores.

15 BIBLIOGRAFIA

- * Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo
- * Análisis Jurídico Convenio 102 de la OIT y Reglamento sobre Protección Relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, pág. 4 (820 palabras) publicado: 20 de octubre de 2013
- * Arce Hugo e. (2015) Bases de Concertación Sectorial para Implementar un Sistema de Salud Integral Buenos Aires país.
- * Abogado Uba Magister en Biblioteca y Derecho por la Universidad de Barcelona
- * Artículo Compartido International Labour Organization
https://www.ilo.org/wcms_122242?lang=es....
- * Beveridge Bismarck Organización Internacional de Trabajo de Seguridad Social para todos
- * Constitución Política del Estado
- * Código de Familia
- * Código de Seguridad Social
- * Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la Declaración del alma ata
- * Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- * Constitución de la Nación Argentina
- * Derecho de la Seguridad Social-Las Necesidades Sociales pág. 34
- * Derecho de la Seguridad Social-Las Necesidades Sociales pág. 85,86
- * Derecho de la Seguridad Social-Las Necesidades Sociales (3ª ed.) Valencia 1997
- * Declaración del Comité Andino de Autoridades de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo frente al covid 19
- * Declaración Universal de los Derechos Humanos
- * Decreto Reglamentario de la Ley General del Trabajo D.S. 224
- * Díaz San Juan La Observación-Texto Apoyo Didáctico
- * Folleto n° 31 la Reforma de los Sistemas de Seguridad Social en los Países Andinos
- * Florina Carmona Érica Bayona Folleto convenio 130 publicado 20-12-2019
- * González Núñez Cayetano Revista Jurídica de los Derechos Sociales pág. 290
- * Gonzales Núñez Cayetano Dr. en Derecho profesor titular del departamento de derecho

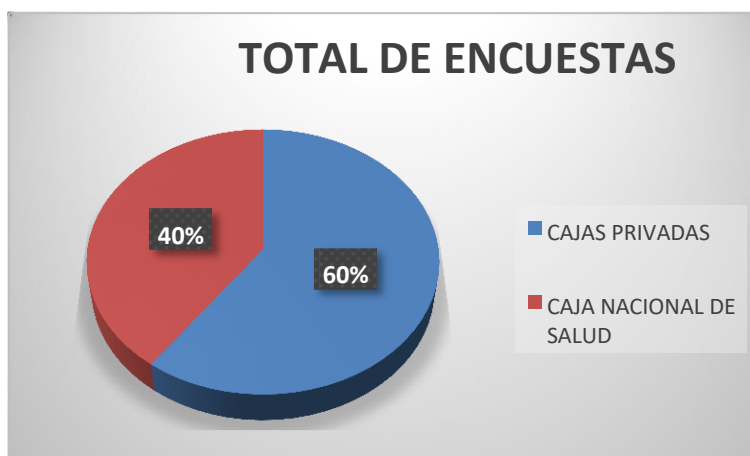
- * Gattini Ochisap Cesar 2018 Proyección y Seguridad Social y Salud en Chile
- * Garay Oscar Ernesto Ministerio de Salud- Organización Panamericana Obras Sociales
- * Hernández Contreras Carlos la seguridad social y el convenio n° 102 de la OIT
- * <https://www.seiton.pe/los-9-principios-de-la-ley-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/fines>
- * <http://scielo.org.mx-scielo>
- * <https://www.psicologia.unam.mx... pdf> * <https://www3.paho.org>.
- * <https://parles.upf.edu >expcast4>
- * <https://etimologias.dechile.net>afiliacion>
- * https://www.ilo.org>wcms_122242 >lang—es
- * <https://.amnesty.org>
- * <https://ohchr.org>documents>publications>
- * <https://www.who.int.igualmente>
- * <https://sites.google.com>lasaludcomoderechosocial>
- * <https://www.argentina.gob.ar>sss salud>institucional>p...>
- * <https://ohchr.org>documents>publications>
- * <https://www.seguridadysaludlaboral.cl/principios.html>
- * <https://www.ochisap.cl>uploads>2022/04>p>
- * <https://w3.css.gob.pa>afiliacion-de-madre-o-padre>
- * <https://www.upo.es>article>download>
- * <https://www.monografias.com>segsocdf>segsocdf>
- * <https://pandectasdigital.blogspot.com>2017/02>reglam>.
- * <https://www.seguridadysaludlaboral.cl/principios.html>
- * <https://w3.css.gob.pa>afiliacion-de-madre-o-padre>
- * <https://www.comunidadandina.org>staticfiles>
- * <https://ilo.org/lima/sala-de-prensa>
- * <https://www.mercosur.int/quienes/en-pocas-palabras>
- * <https://nuso.org>articulo>bolivia-mira-hacia-el-sur>

- * <https://www.argentina.gob.ar/srt/prevencion/mer>
- * <https://www.mercosur.int/5-seguridad-social>
- * <https://etimologias.dechile.net/afiliacion>
- * <https://aulavirtual4.unl.edu.ar/resource/view>
- * QuestionPro <https://www.questionpro.com/métodos-cuantitativos>
- * Lema Añon Carlos pág. 21-70 libro historia del derecho a la salud
- * Ley general del trabajo
- * Ley Chile-ley10383-biblioteca del congreso nacional de chile
- * Libro Positivismo Jurídico Metodológico
- * Maceira Daniel Declaración del Comité Andino de Autoridades de Seguridad Social, Seguridad y salud en el trabajo frente al covid19 Organización y Funcionamiento de las Cajas de Salud en Bolivia
- * Martínez de Vallejo, —Justicia y Valores Jurídicos, en Introducción a la Teoría del Derecho pág. 288
- * Montt Alberto Coddou Guillermo OIT el Derecho a la Seguridad Social en Chile y el Mundo
- * Nicolae Roldan Paula -Economipedia
- * OIT Andina seguir
- * Organización Mundial de la Salud
- * Organización Internacional de Trabajo https://www.ilo.org/secsoc/wcms_222058/lang-
- * Opinión diario de Circulación nacional
- * Protección al Trabajador Constructor 20-10-2017
- * Reglamento de Seguridad Social Sistema Único de Salud
- * Reglamento de Inserción del beneficiario
- * Tamayo Tamayo Mario el Proceso de la Investigación Científica
- * Texto de la Reforma de los Sistemas de Seguridad Social en los Países Andinos pág. 9
- * Texto de Derechos del Ciudadano Andino
- * Trabajo y de la Seguridad Social Instituto Poli bienestar Universitat de Valencia

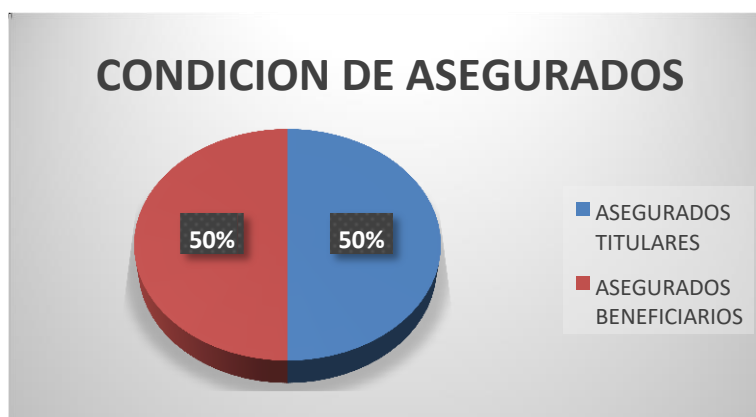
- * Vargas Arturo guía perfil de tesis pág. 100,101
- * Vargas Arturo guía perfil de tesis pág. 105
- * Vargas Arturo guía perfil de tesis pág. 111)
- * Zarcilla Santiago Tory Miguel Guía para Elaborar Tesis pág. 32

16 ANEXOS

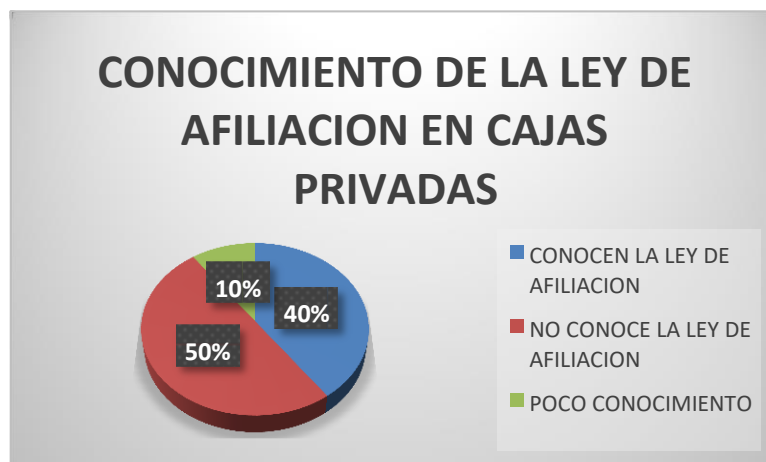
RESULTADOS DE LA ENCUESTA REALIZADA



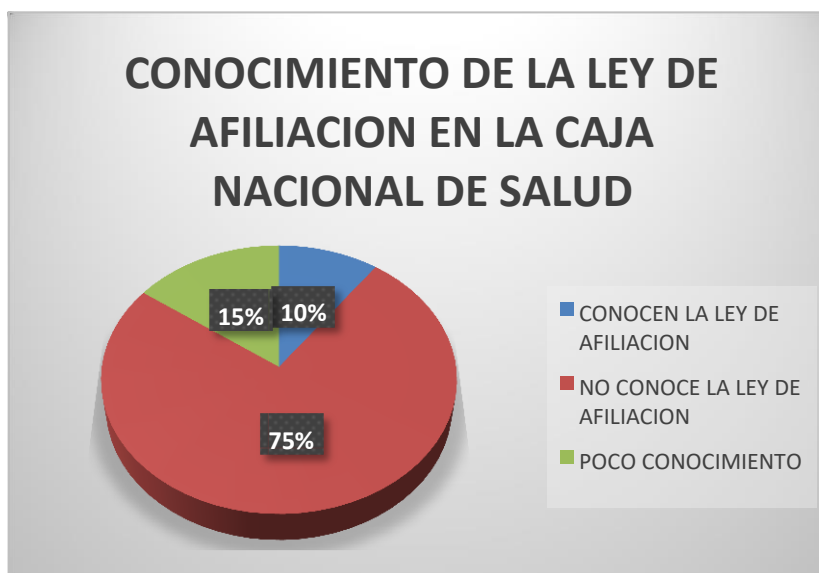
El presente cuadro muestra el porcentaje de entrevistas realizadas en las diferentes cajas de salud



Se realizó la encuesta a titulares y beneficiarios



Del total de entrevistados cuantos conocen de la ley de Afiliación en las cajas privadas



Del total de entrevistados cuantos conocen de la ley de Afiliación en la Caja Nacional de Salud



De los titulares asegurados cuantos aseguraron a sus padres

Dentro del trabajo de campo realizado; para recabar información se acudió al poli consultorios de las cajas de salud, las cuales mencionamos a continuación: Caja Nacional de Salud, Caja Cordes, Caja Petrolera de Salud, Caja de la Banca Privada.

Para lo cual, se presentó una carta dirigida a cada una de las cajas, las cuales negaron dicha información, por lo que se optó por hacer encuestas a los afiliados titulares, y a las o los beneficiarios para lograr la información necesaria.