

la ley de tu lado



Con la colaboración del Colegio de Abogados de Mendoza. Para consultas y sugerencias de temas: laleydetulado@losandes.com.ar

Previsional. ¿Qué es y qué prestaciones existen?

Actualmente, el Estado cuenta con un régimen para enfrentar contingencias que pueden afectar a un sujeto: la vejez, la muerte y la invalidez laboral.



Dra. Marcela Micames
Comisión de Derecho Previsional

La seguridad social constituye un régimen complejo que incluye distintas materias, aunque todas comparten como común denominador el de constituir una herramienta para la cobertura suficiente contra una contingencia disva-

liosa que afecta a las personas.

Así, aparece la materia previsional como medio dispuesto por el Estado para hacer frente a tres contingencias sustanciales que pueden afectar a un sujeto: la vejez, la muerte y la invalidez laboral. Las prestaciones que el sistema previsional acuerda para dar respuesta correlativamente a cada una de ellas son: la jubilación, la pensión por falleci-

miento y el retiro por invalidez. A su vez, se caracteriza por ser un régimen "contributivo" que, como tal, requiere de un esfuerzo en la integración de los aportes para acceder a alguno de los beneficios del régimen previsional. Se diferencia así de todo régimen propiamente asistencial, con lo cual aun cuando se presente una situación de invalidez, vejez o muerte de la persona a

cargo, pero no exista un respaldo contributivo con la consiguiente integración de aportes, estaremos en presencia de un régimen de la seguridad social graciable o asistencial (como las pensiones no contributivas o algún tipo de subsidio estatal, que no se trataría de un régimen previsional).

De todo ello se deriva la tercera nota esencial que caracteriza a las prestaciones pre-

visionales: su carácter alimentario. Es así debido a que están llamadas a satisfacer las necesidades de vida fundamentales de una persona. El carácter integral de las prestaciones constituye una garantía estatal que viene impuesta por la Constitución Nacional y, como tal, se establece como un derecho primordial y jerarquizado dentro del ordenamiento jurídico.

De tal modo, se evidencia que la materia previsional ciertamente involucra derechos profundamente sensibles, puesto que afectan nada menos que la subsistencia de la persona y de su grupo familiar a cargo. Su incidencia, además, se prolonga tanto durante la vida de su titular cuanto también después de su muerte (pensión). La materia previsional involucra la salud de la persona, su patrimonio, su dignidad y estándar de vida.

Para acceder a la **jubilación**, se exigen recaudos de edad y servicios mínimos. En el régimen general o común se requieren 30 años de servicios con aportes y 65 años para el varón o 60 para las mujeres (con opción a prórroga y continuar trabajando hasta los 65). Existen regímenes diferenciales determinados específicamente por normas legales para cierto tipo de tareas insalubres, diferenciales o riesgosas que redundan en una menor exigencia de requisitos de edad y de servicios mínimos.

En todos los casos, se determina un haber de jubilación ordinaria del 1,5% por cada año trabajado de la remuneración promedio percibida en los últimos 10 años. A ese cálculo se le suma un valor genérico e independiente de los sueldos del beneficiario, denominado PBU, que hoy asciende a \$ 3.825.

Ante la **enfermedad invalidante**, debe demostrarse: la incapacidad laboral absoluta, no haber cumplido la edad jubilatoria mínima y tener regularidad en los aportes. Esto significa contar con los 30 años de servicios mínimos genera-

les, o bien, reunir una integración de aportes mínima de sólo algunos meses -sean 12, 18 ó 30 meses-, pero siempre que estos se hayan efectuado en el tiempo reciente anterior a la petición del beneficio. El haber de retiro por invalidez se determina en un 70% o un 50% del promedio de sueldos de los últimos 5 años, según cual haya sido la regularidad en los aportes que se haya reunido.

Por último, en la **pensión por fallecimiento** debe distinguirse el caso de quien fallece cuando se encontraba jubilado, de quien fallece cuando aún no había obtenido su prestación previsional. La distinción radica en que, en el segundo caso, se exige el requisito de la regularidad en los aportes recientes del trabajador fallecido.

Además, difiere también la forma de liquidación de la pensión: el pensionado recibe el 70% de lo que cobraba el jubilado fallecido, mientras que al pensionado del trabajador activo le corresponde un 70% ó un 50% del promedio de sueldos de los últimos 5 años de la vida laboral activa del causante, según cual haya sido la regularidad en los aportes que se haya reunido -igual que en la invalidez-. Tienen derecho a ella el cónyuge, el conviviente, hijos menores de 18 años hasta cumplir esa edad y los hijos mayores incapacitados absolutamente para el trabajo.

Debe hacerse mención aparte a la **"pensión universal para el adulto mayor (PUAM)"** que, si bien se trata de una prestación de la seguridad social, tiene naturaleza contributiva de modo tal que no se tienen en cuenta los aportes que la persona hizo en su vida laboral y se liquida con un valor fijo que asciende al 80% del haber mínimo vigente. Se puede obtener a partir de los 65 años y no genera derecho a pensión en caso de muerte, pero permite la continuidad laboral de quienes aún no reúnen el mínimo de aportes para luego transformarla en una jubilación completa.

INFRAESTRUCTURA | SAN MARTÍN

El Perrupato cumple cien años en medio de obras e inauguraciones

Vive la ampliación más grande de las últimas décadas. Redistribuirá espacios para sumar camas y bajar la cantidad de gente que circula por su interior.

Javier Hernández
jhernandez@losandes.com.ar

El hospital Perrupato cumple cien años en medio de un proceso de transformación, que incluye las dos obras más grandes del último cuarto de siglo. La primera, quedó formalmente inaugurada este lunes, durante los actos por el centenario y la segunda estará lista en noviembre. Ambas suman un 20% de nuevos espacios y redefinen la distribución de los servicios, para sumar camas y disminuir en hasta un 80%, la cantidad de gente que circula por el interior del Perrupato.

El hospital fue fundado en 1918 por el entonces gobernador José Lencinas; en 1984, Felipe Llaverr le impuso el nombre de Dr. Alfredo Perrupato y durante su gestión comenzó la construcción del actual edificio, sobre la ruta 50, que en 1991 inauguró José Octavio Bordón.

Con el aniversario quedó formalmente inaugurada la obra que comenzó en 2015 y que se asienta en diversos pilares: el primero de ellos, un edificio de 260 m2 para un tomógrafo propio, que reemplaza a la decena de equipos que el Perrupato debía con-



AMPLIACIÓN. Ayer inauguraron la primera etapa destinada a distintos servicios del hospital.

tratar. Se ampliaron las áreas de Oncología y la de Neonatología, en esta última con alojamiento para mamás que deben quedarse en el hospital; además, el área de Rehabilitación pasó de 60 m2 a un espacio de más de 500 y se reemplaza todo el sistema de calderas.

El ministro de Infraestructura, Martín Kerchner, subrayó los "más de 30.000 m2 que se construyen en Salud a

lo largo de la provincia y con una inversión de \$1.000 millones". El funcionario aseguró que en obra pública, "el acen-to está puesto fuera del Gran Mendoza. En el este, por ejemplo, la inversión es de \$4.600 por habitante contra los \$2.000 por persona que se invierte en el centro".

Alfredo Cornejo, la ministra de Salud, Elisabeth Crescitelli y el director del hospital Omar Dengra, encabezaron los actos de los que también participaron, los cinco intendentes de la región, que coincidieron en destacar la tarea que en medicina compleja realiza el Perrupato, como hospital cabecera, que en promedio atiende unas 16.000 consultas mensuales y otras 13 mil por la Guardia.

La segunda obra implica construir por fuera del hospital nuevas instalaciones para mudar el bufet, la farmacia y

SEPA MÁS

Alfredo Perrupato nació en la Capital Federal en 1885. En 1909 obtuvo el título de médico en la Universidad Nacional de Buenos Aires y se mudó a Mendoza, donde ejerció la profesión en el este mendocino. Perrupato vivió en San Martín donde tuvo tres hijos: Alfredo, Alicia y Raquel, y quienes lo conocieron, comentaban que muchas veces costaba de su bolsillo los medicamentos que él mismo recetaba. Tenía además, gran compromiso social y político con su comunidad: fue senador provincial y diputado nacional por la UCR; socio fundador del Rotary Club del departamento; profesor fundador del colegio Nacional de San Martín y socio fundador del Club Social San Martín, entre otras iniciativas. Fue también director del hospital que hoy lleva su nombre y falleció en 1974.

Equipamiento

Alfredo Cornejo subrayó la necesidad de "administrar correctamente el sistema de salud provincial, que incluye hospitales, microhospitales y centros de salud". Defendió la tarea de equipar los hospitales cabeceras de región: el Perrupato, en el este; el Scara-velli, en el Valle de Uco y el Schestakow, en el sur mendocino: "A estos hospitales de alta complejidad, ponerles todo, para que no tenga que absorberlos el Gran Mendoza y que la gente se mueva lo menos posible. "Hay cosas que necesariamente se tratan en el Central, el Notti y el Lagomaggio -agregó Cornejo-, pero la atención principal tienen que ser en la región. Todos quieren un hospital de alta complejidad en el departamento, pero eso no es fácilmente administrable".

una veintena de consultorios. Esa obra tiene un 70% de avance y permitirá, en 2019, rediseñar buena parte de la distribución de los servicios y recuperar camas de internación.

"Cuando abrió el Perrupato en este edificio habían 220 camas de internación y hoy, curiosamente, solo tenemos unas 200", comentó Dengra, director del hospital: "Lo que ocurrió es que en todo este tiempo el hospital fue sumando servicios y personal pero muchos de esos espacios se ganaron a costa sacrificar salas de internación". La administración espera recuperar esas camas con el traslado al exterior de los consultorios. Si hoy alguien quiere ir al buffet o tiene una receta para la farmacia cruza todo el hospital por den-

tro: "Muchas veces hablamos de familias completas o de tres personas por internado; lo mismo ocurre con los consultorios externos, a los que viene un paciente pero llega con los hijos, con la madre o con un amigo", explicó Dengra: "La idea es que toda esa gente no tenga necesidad de circular por dentro del hospital y es por eso que esas áreas quedarán fuera del edificio principal".

Cornejo aseguró que esa obra estará lista en noviembre, aunque luego vendrá para la Administración y el personal, una tarea que demandará parte de 2019 y que tendrá que ver con la mudanza y la redistribución de espacios: "A mediados de 2019 habrá un Perrupato muy distinto al que conocemos", cerró Dengra.