AÑO II — JUNIO DE 1953 — Nº 6.

SEGURIDAD SOCIAL

Revista de la

Asociación Internacional de la Seguridad Social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

SECRETARIAS GENERALES DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.
EDITADA EN MEXICO, D. F.

Paseo de la Reforma 476 — 8º piso

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

SEGURIDAD SOCIAL

Año II | Junio de 1953 | Núm. 6

INDICE

Introducción 5

Reunión de los Comités de Expertos de la A.I.S.S. sobre las relaciones entre las Instituciones de Seguridad Social y la profesión médica, y sobre la evaluación de la invalidez 7

Orientaciones de la Seguridad Social en España 11

Noticias de los Estados Unidos 23

Reunión de la Comisión Ejecutiva de la C.I.S.S. 26

Tendencias de la legislación sobre Seguridad Social en los países signatarios del Pacto de Bruselas 27

Seminarios de Seguridad Social 48

Evoluçao de Previdência Social na Administração Brasileira 59

Los subsidios familiares en Italia 64

La biblioteca de consulta de la Secretaría General del C.I.S.S. 69

La Terminología de la Seguridad Social 67

SEMINARIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Después que la Oficina Internacional del Trabajo, había organizado cuatro seminarios dedicados a los estudios de los problemas de la seguridad social (San José, Costa Rica, 15-25 enero de 1951; Estambul, Turquía, 3-22 septiembre de 1951; Lima, Perú, 28 noviembre-15 diciembre 1951, y Río de Janeiro, Brasil, 13 septiembre-4 de octubre de 1952) el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, en su programa de trabajo, en cooperación y conjuntamente con la Oficina Internacional del Trabajo acaba de terminar los preparativos para la realización de otro Seminario dedicado a los mismos problemas. Este Seminario deberá realizarse en la segunda mitad del año en curso y está destinado a los países de América Central, Panamá, Islas del Caribe y México.

El Secretario General del Comité Interamericano de Seguridad Social, en reciente misión a aquellos países, ha mantenido conversaciones con algunas de las autoridades responsables de la Seguridad Social nacional y de acuerdo con los puntos de vista recogidos, se ha convenido en establecer el siguiente orden del día:

I. *Creación y desarrollo de un régimen de seguridad social*

a) Medidas preparatorias para la creación de un régimen de seguridad social;

b) normas legales y reglamentarias para poner en ejecución un sistema de seguridad social;

c) extensión gradual de un régimen de seguridad social con respecto a los grupos de personas aseguradas, desde el punto de vista regional, y también con respecto a los riesgos cubiertos.

II. *Administración*

a) Principios generales para la estructuración administrativa de una institución de seguridad social;

b) ventajas e inconvenientes, bajo los aspectos administrativos, económicos y legislativos de la institución única o de instituciones múltiples en un régimen de seguridad social;

c) ventajas e inconvenientes de la centralización o descentralización administrativa de las instituciones de seguridad social, cuyo campo de acción abarca a todo el país;

d) aspectos de contabilidad y estadísticas;

e) análisis de los criterios adoptados para el establecimiento de escalafón y de la estabilidad y de las condiciones de trabajo para los sectores técnicos y profesionales.

Contabilidad

i) Relaciones de la contabilidad con otros servicios, principalmente con los de recaudaciones de cotizaciones y otorgamiento de prestaciones en especie o en dinero;

ii) análisis de sistema de cuentas;

iii) apuraciones de costos.

Estadístico

i) Estadísticas indispensables al administrador para conocimiento de la situación de cada riesgo cubierto por la institución;

ii) estadísticas indispensables para la observación de tendencias que podrían originar modificaciones importantes en el régimen adoptado por la institución;

iii) uso práctico de las estadísticas existentes actualmente;

iv) estadísticas mínimas a ser efectuadas por las instituciones de la región, con la finalidad de permitir estudios comparativos futuros.

III. *Problemas especiales del seguro de enfermedad-maternidad*

a) De los servicios directamente regidos por instituciones de seguridad social o de los contratados (Hospitales, dispensarios, farmacias, etc.);

b) de los procedimientos administrativos impuestos a los asegurados y a los empleadores para la verificación de los derechos a la concesión de los servicios del seguro de enfermedad-maternidad.

*
* *

El Gobierno de Panamá ha ofrecido, y se ha aceptado, la ciudad de Panamá como sede del Seminario, y los países de la región están siendo invitados a enviar a sus técnicos que, juntamente con los dos organismos organizadores, debatirán el temario.

La seguridad social en Chile[1]

Reforma del seguro social

El 27 de julio de 1952 se promulgó en la República de Chile una ley[2] por la cual se reforma totalmente el sistema de seguros sociales para obreros establecido en 1924.[3]

1 "Informaciones Sociales" de la O.I.T., 15 enero de 1953.
2 Núm. 10.383, *Diario Oficial*, núm. 22.321, 8 de agosto de 1952.
3 Ley núm. 4.054.

Campo de aplicación.

El seguro es obligatorio para todos los obreros que ganen un salario, para los obreros postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación, sin límite de salario, y para los trabajadores independientes, tales como artesanos, artistas, pequeños industriales, pequeños comerciantes fijos o ambulantes, o personas que realizan oficios o prestan servicios directamente al público en calles, plazas, portales y almacenes, siempre que su renta anual no exceda de lo que se considera como un sueldo vital anual en la capital del país.

Prestaciones.

Asistencia médica y hospitalaria.—Los imponentes y sus cónyuges tienen derecho a recibir, y el Servicio de Seguro Social está obligado a proporcionar, por medio de la institución que tenga a su cargo, la atención médica, las prestaciones expuestas a continuación, en la forma y bajo las condiciones que se detallan:

a) Examen sistemático y obligatorio de salud, en la forma y con la periodicidad que determine el Consejo del Servicio Nacional de Salud, y con el propósito de descubrir el estado inicial de enfermedades crónicas en los individuos aparentemente sanos;

b) asistencia médica, que incluye tratamiento médico y quirúrgico en servicios de atención externa, a domicilio o en establecimientos cerrados, según sea el caso; y

c) atención dental en la forma que determine el reglamento.

Las cónyuges de los asegurados y las aseguradas tendrán derecho, además, a la atención médica propia del embarazo, parto y puerperio.

Los asegurados y sus familias tendrán derecho a elegir, dentro del personal de la institución, al profesional que deba atenderlos.

Los hijos legítimos, naturales, ilegítimos y adoptivos, menores de quince años, del asegurado, tendrán derecho a:

a) Atención médica, preventiva y curativa, que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios externos o de atención cerrada, y los alimentos terapéuticos y similares que necesiten, desde el nacimiento hasta cumplir dos años de edad; y

b) desde los dos años, atención médica que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en servicios de atención externa, así como hospitalización, aunque esta última podrá estar sujeta al pago de una suma no superior al costo de la alimentación.

Para tener derecho el asegurado y su familia a la atención médica, deben estar al día en el pago de imposiciones, no considerándose como asegurado en mora al que hubiere dejado de cotizar, por encontrarse en cesantía involuntaria, desde su salida del empleo hasta el término de tres meses calendario.

Los asegurados independientes deberán tener imposiciones ininterrumpidas en los tres meses calendario que precedan a aquel en que se solicita la atención médica.

Subsidio de enfermedad.—En caso de que el asegurado estuviere incapacitado para trabajar, por enfermedad o accidente que no sea del trabajo, por un tiempo superior a tres días, recibirá un subsidio de enfermedad igual, por cada día que exceda de tres, al promedio del salario diario sobre el cual se haya impuesto en los últimos seis meses calendario. Este promedio se determinará dividiendo por 180 el total de salarios a que corresponden las imposiciones de dicho salario. De esta cantidad se descontará el 15 por ciento para el pago de imposiciones. Estas imposiciones del 15 por ciento darán iguales derechos que las imposiciones sobre salarios.

Si el asegurado fuese hospitalizado, se descontará del monto del subsidio un 15 por ciento más para cubrir el costo de su alimentación en el hospital.

El subsidio de reposo[1] será del mismo monto que el subsidio anterior.

Para tener derecho a gozar del subsidio de enfermedad y de reposo preventivo se requerirá estar al día en el pago de las imposiciones, teniendo un mínimo de seis meses de afiliación y un mínimo de trece semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario.

El beneficiario de subsidio puede ser declarado inválido en cualquier momento, pero si no fuese declarado inválido dentro de las primeras cincuenta y dos semanas de estar recibiendo la prestación, al término de ellas será sometido a examen para determinar si debe ser declarado inválido o continúa en goce del subsidio. En este último caso, la prestación será prolongada hasta por veintiséis semanas más. Se exceptuarán los casos de enfermedades que tengan un curso prolongado y que permitan recuperación de más largo plazo, debiendo entonces los interesados ser sometidos a examen, cada tres meses, para establecer si continúan recibiendo subsidios o si se acogen a pensión.

Prestaciones de maternidad.—Además de la asistencia médica y hospitalaria señalada, las aseguradas tendrán derecho a un subsidio igual al subsidio de incapacidad por enfermedad, por un período de seis semanas antes y seis semanas después del parto, a condición de que, en este período, no ejecuten labor remunerada o técnicamente inconveniente y de que llenen los requisitos previstos para la concesión del subsidio de enfermedad.

Las aseguradas que amamanten a sus hijos tendrán derecho a recibir alimentación suplementaria a partir de la séptima semana o, en su defecto, un auxilio de lactancia equivalente al 25 por ciento del monto bruto del subsidio de enfermedad.

Pensiones de invalidez.—La nueva ley considera inválido absoluto al asegurado que quede incapacitado para procurarse, por medio de un trabajo proporcionado a sus actuales fuerzas, capacidad y formación, una remuneración equivalente, por lo menos, a un 30 por ciento del salario habitual que gane un trabajador sano en condiciones análogas de trabajo y en la misma localidad; si la incapacidad permite al asegurado obtener

[1] De conformidad con el artículo 7 de la ley núm. 6.174 (O.I.T.: *Legislative Series*, 1938, Chile 1, A), la Caja del seguro obligatorio y otras cajas de previsión han de pagar, a los asalariados y empleados, los salarios y sueldos correspondientes a las horas o períodos de reposo preventivo que pudiera prescribir el Servicio de medicina preventiva de dichas cajas.

una remuneración superior al 30 por ciento e inferior al 60 por ciento de su salario habitual, el asegurado se considerará inválido parcial, siempre que la reducción de capacidad se origine en afecciones de los sistemas nervioso (incluyendo órganos de los sentidos), circulatorio, bronco-pulmonar y mio-osteo-articular, de acuerdo con disposiciones que se dictarán.

Tendrán derecho a una pensión de invalidez los asegurados que reunan los siguientes requisitos:

a) Que sean declarados inválidos de acuerdo con la definición anterior, por causa que no concede derecho a pensión por accidente de trabajo;

b) que tengan al menos cincuenta semanas de imposiciones;

c) que tengan una densidad de imposiciones[1] no inferior a 0,4 en el período que determine el salario base mensual;

d) que tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0,5 en el período de afiliación, requisito que no se exigirá a la asegurada; y

e) que sean menores de sesenta y cinco años al comenzar la invalidez.

La pensión mensual de invalidez absoluta se compondrá de un monto básico igual al 50 por ciento del salario base mensual, aumentado en 1 por ciento de dicho salario por cada cincuenta semanas en que se hubiere impuesto en exceso, sobre las primeras quinientas semanas de imposiciones, con un límite máximo del 70 por ciento del salario base mensual. El pensionado tendrá derecho, además, a una asignación de un 10 por ciento del salario medio de pensiones por cada hijo legítimo, natural o adoptivo, menor de quince años o inválido no pensionado de cualquier edad, con un límite máximo tal que, sumado a la pensión, alcance al monto del respectivo salario base mensual. Los beneficiarios de pensión de invalidez, con hijos mayores de quince años y menores de dieciocho que prosigan estudios satisfactorios, podrán seguir percibiendo el 10 por ciento mencionado.

La pensión mensual de invalidez parcial, según la definición indicada, es igual a la media de pensión mensual de invalidez absoluta.

Al beneficiario de pensión absoluta que pase al estado de invalidez parcial se le reducirá la pensión a la mitad, y, en el caso inverso, el beneficiario de pensión de invalidez parcial, que pase al estado de invalidez absoluta, tendrá derecho a una pensión igual al doble de la que tenía. más los aumentos del 1 por ciento correspondientes, que deriven sólo de las imposiciones sobre salarios y subsidios no consideradas en el cálculo de la pensión que se duplica, tomándose como salario base mensual para determinar estos aumentos, el que corresponda a dichas imposiciones.

Sobre el monto total de pensiones de invalidez se descontará el 5 por ciento como imposición, la cual se computará para establecer los derechos a las prestaciones de asistencia médica de enfermedad y de maternidad, asistencia médica a los hijos y la cuota mortuoria, y para determinar la densidad de imposiciones y los mínimos exigidos para otorgar la pensión de vejez, siempre que la pensión no sea simultánea, con imposiciones sobre el salario o renta.

[1] Se entiende por densidad de imposiciones el cociente entre el número de semanas con imposiciones efectuadas y el número de semanas transcurridas en un determinado período.

Cualquier pensión de invalidez terminará desde el momento en que el beneficiario recupere su capacidad de trabajo.

Pensiones de vejez.—Tendrán derecho a una pensión vitalicia de vejez los asegurados que reunan los siguientes requisitos:

a) Que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad;

b) que tengan un mínimo de ochocientas semanas de imposiciones, si son asegurados, y de quinientas si son aseguradas;

c) que tengan una densidad de imposiciones no inferior a 0,5 en el período de afiliación, requisito que no se exigirá a las aseguradas.

La edad establecida de sesenta y cinco años se disminuirá un año por cada cinco que el asegurado hubiese realizado determinados trabajos pesados, siempre que al otorgarse la pensión tengan un mínimo de mil doscientas semanas de imposiciones. Esta disminución de años no podrá de modo alguno ser superior a cinco.

El monto de la pensión de vejez se determina en la misma forma que el monto de la pensión de invalidez absoluta, y los beneficiarios de pensión de vejez pueden recibir, además, asignaciones por hijo.

La pensión mensual de vejez se aumentará en un 10 por ciento de la suma de imposiciones personales que corresponden a salarios ganados por el respectivo beneficiario estando en goce de pensión, por cada ciento cincuenta semanas de dichas imposiciones, si se trata de un asalariado, y sólo se aumentará en un 5 por ciento si se trata de un independiente.

Si dentro del período que determina el salario base mensual el asegurado con derecho a pensión de vejez hubiese recibido pensión de invalidez, este asegurado se estimará como inválido absoluto y se le aplicarán las normas correspondientes.

La pensión de vejez está también sujeta a una imposición del 5 por ciento, que da derecho exclusivamente a las prestaciones médicas y a una cuota mortuoria.

Gastos de funerales.—El familiar de un asegurado fallecido, o la sociedad de socorros mutuos, que pruebe mediante factura que se ha hecho cargo de los funerales del asegurado, recibirá como prestación mortuoria una suma equivalente a una vez y media el salario medio de pensiones.

El Servicio se hará cargo de los gastos de funerales cuando el asegurado carezca de familia, o cuando la tenga pero ésta, por cualquier causa, no pueda sepultarlo.

Para que se pague la prestación mortuoria, o para que se realice el funeral por cuenta del Servicio, es necesario que el asegurado tenga al menos una semana de imposiciones dentro de los seis meses calendario, inmediatamente anteriores al de su fallecimiento.

Pensiones de viudez y orfandad.—La viuda del asegurado fallecido tendrá derecho a recibir, durante un año, una pensión equivalente al 50 por ciento de la que percibía el causante, o de la que éste hubiera tenido derecho a percibir si hubiese estado inválido absoluto. La pensión será vitalicia si, al fallecer el marido, la viuda hubiere cumplido sesenta y cinco años de edad o si fuere inválida. En este último caso, y siempre que la beneficiaria no tenga sesenta y cinco años de edad, la pensión terminará al cesar el estado de invalidez.

La viuda no tendrá derecho a pensión si el causante era trabajador activo y falleció antes de cumplir seis meses de matrimonio, o de cumplir tres años, si el matrimonio se verificó siendo el causante un pensionado de vejez o de invalidez absoluta (estas limitaciones no se aplicarán si el fallecimiento se debió a accidente, si la viuda quedó encinta o con hijos menores), o si la viuda tiene derecho a pensión de acuerdo con las disposiciones legales sobre accidentes de trabajo.

El viudo inválido, que haya vivido a expensas de su cónyuge asegurada, tendrá derecho a pensión en idénticas condiciones que la viuda inválida.

Cada uno de los hijos legítimos, naturales, ilegítimos y adoptivos menores de cinco años, o inválidos de cualquier edad, de un asegurado fallecido tendrá derecho a una pensión de orfandad equivalente al 20 por ciento del salario medio de pensiones.

La pensión de orfandad se otorgará únicamente si el asegurado no murió a consecuencia de un accidente de trabajo y si al fallecer cumplía los requisitos de tener cincuenta semanas de imposiciones, una densidad de imposiciones no inferior a 0,4 en el período que determine el salario base mensual y una densidad de imposiciones no inferior a 0,5 en el período de afiliación. Cuando se trate de hijos estudiantes, la edad de quince años será ampliada hasta dieciocho.

Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones que los tengan a su cargo.

La suma de las pensiones de la viuda y los hijos no podrá ser mayor de la pensión de que gozaba el causante, o a la que éste habría tenido por invalidez absoluta. En caso de huérfanos de padre y madre asegurados, el límite será igual a la suma de los límites a que daría origen cada uno de ellos. Si la suma excediera de estas cantidades, cada pensión se reducirá proporcionalmente, pero acrecerá también, proporcionalmente, a medida que algunos beneficiarios dejen de tener derecho a pensión.

Las pensiones de viudez y orfandad están también sujetas al descuento del 5 por ciento a título de imposición que da derecho a las prestaciones médicas y mortuorias.

Reajuste de las pensiones.

El 1º de enero de cada año se reajustarán las pensiones que establecen las disposiciones legales en el porcentaje en que hubiere aumentado, el salario medio de subsidios del año precedente, sobre el del año en que la pensión fué concedida y tuvo su último reajuste, siempre que dicho aumento fuere superior a 15 por ciento. Igual reajuste se hará a las asignaciones por hijos que tenga el pensionado.

Financiamiento.

El costo del Servicio de Seguro Social y de los beneficios que preste se financiará principalmente con los siguientes ingresos:

a) Con una imposición de los asegurados igual al 5 por ciento de los salarios;

b) con una imposición de los patronos igual al 10 por ciento de los salarios;

c) con la imposición de los asegurados independientes;

d) con un aporte del Estado equivalente al 5,5 por ciento de los salarios, rentas de independientes y subsidios, más un 5 por ciento de dichas rentas;

e) con una imposición de 5 por ciento sobre el monto de las pensiones de invalidez, de vejez, de viudez y de muerte;

f) con una imposición de 15 por ciento sobre los subsidios de enfermedad, de reposo preventivo y de maternidad; con el producto de un impuesto de 2 por ciento que se establece sobre el valor de todos los pagos que por cualquier motivo o título hagan el Estado o las Municipalidades, con excepción del servicio de la deuda externa, aportes a instituciones semifiscales, subvenciones a instituciones de beneficencia, compras de material en el extranjero, expropiación, remuneraciones, dietas, pensiones de jubilación, retiro, montepío y gracia.

Se entiende por salario base mensual del asegurado la cifra que resulte de dividir por 60 la suma de salarios, renta o subsidios sobre los cuales se hayan hecho imposiciones durante los cinco años calendario anteriores a la fecha del siniestro. Si el asegurado se hubiese inscrito en el Servicio de Seguro Social en fecha posterior, el cociente se determinará dividiendo la suma de salarios, rentas y subsidios por los cuales se haya impuesto por el número de meses transcurridos desde la inscripción hasta el siniestro.

Para calcular el salario base mensual se amplificarán, previamente, las imposiciones anteriores a los tres últimos años calendario de los cinco mencionados, en la proporción en que haya aumentado el salario medio de subsidios del año calendario que antecede a la fecha del siniestro, con respecto al de cada uno de los años cuyas imposiciones se amplifican.

Se entiende por salario medio de subsidios, el cociente entre las sumas de los salarios diarios que corresponden al primer día de subsidios concedidos a cada uno de los nuevos beneficiarios de las prestaciones y el número de las mismas personas.

Se denomina salario medio de pensiones, al cociente entre la suma de salarios base mensuales de las pensiones de invalidez, de vejez y de viudez y el número de personas que obtuvieron esas pensiones.

Los asegurados independientes deberán imponer mensualmente el 10 por ciento de sus rentas, que no podrán ser estimadas, para este efecto, como inferiores a la cuarta parte del sueldo vital de Santiago ni superiores a dicho sueldo vital.

Los aportes del Estado deberán pagarse en dinero por duodécimas partes mensuales, y para este efecto se consultará en la ley de presupuesto la cantidad necesaria para cada año.

Utilización de los fondos.

Los recursos del Servicio de Seguro Social se destinarán a los fines siguientes, expresándose las cantidades en porcentajes de la suma total de salarios, rentas de independientes y subsidios sobre los cuales se hacen imposiciones:

a) El 9 por ciento de las imposiciones sobre pensiones y la imposición adicional que se fija por faenas o trabajos pesados se destinarán a los gastos por pensiones, asignaciones por hijos y prestaciones mortuorias;

b) el 4,5 por ciento más el 5,5 por ciento del aporte estatal se destinarán a atención médica, subsidios y auxilios de lactancia, y se entregarán al Servicio Nacional de Salud;

c) no más del 1,2 por ciento se destinará a gastos administrativos, no considerándose como tales los gastos que exija la aplicación de las disposiciones sobre venta de casa a los imponentes.

Los excedentes anuales entre los ingresos y los egresos, así como el producto de la enajenación de los bienes, deben destinarse a la política de vivienda. Además, el 1 por ciento de los recursos del Servicio de Seguro Social debe destinarse a ser entregado en dinero efectivo por semestres vencidos a la Caja de Habitación en los meses de enero y julio de cada año. La Caja de Habitación, directamente o por medio de las empresas constructoras, construirá con estos recursos el mayor número posible de habitaciones de tipo mínimo llamadas «viviendas económicas». Estas casas serán vendidas a los asegurados con garantía hipotecaria sobre el respectivo bien raíz.

Por otra parte, podrán deducirse de las cantidades enumeradas, previo acuerdo del Consejo, las sumas indicadas a continuación:

a) Préstamos de cesantía a los asegurados, en la forma que lo determine el Presidente de la República, hasta un 5 por ciento;

b) préstamos a los asegurados para la habilitación de sus casas, en la forma que lo determine el Presidente de la República, hasta un 5 por ciento;

c) para locales de dependencias administrativas del Servicio, hasta un 10 por ciento.

Administración.

El Servicio de Seguro Social será administrado por un Consejo Directivo que tendrá la siguiente composición: el Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, que lo presidirá; el Director General de Seguros Sociales, que tendrá la calidad de Vicepresidente; el Director General de Salud; un representante del Presidente de la República; tres consejeros representantes patronales, designados por las organizaciones patronales con personalidad jurídica; tres representantes obreros, designados directamente por las instituciones obreras con personalidad jurídica, y el Director General de Previsión Social, sin derecho a voto.

Para los efectos de la administración del Servicio de Seguro Social, el país se dividirá en provincias y éstas podrán dividirse en regiones, cada una de las cuales no podrá tener menos de 10,000 imponentes. La subdivisión se hará por decreto del Presidente de la República a proposición del Consejo del Servicio. En la capital de cada provincia y en la ciudad principal de cada región funcionará un consejo local que tendrá la siguiente composición: un representante del Presidente de la República, que lo presidirá; dos representantes de los patronos, designados directamente por las organizaciones patronales con personalidad jurídica de la región; dos representantes obreros elegidos en votación directa por los miembros del directorio de los sindicatos legalmente establecidos en la región. Los consejos locales tienen las siguientes atribuciones: fiscalizar la marcha de la institución en la respectiva provincia o región; proponer al Consejo Directivo o al Director General de Seguros Sociales, según el caso, las medidas conducentes a mejorar el servicio, y fiscalizar el desempeño de las funciones del personal.

Servicio Nacional de Salud

Por la misma ley de 27 de julio de 1952 se crea, además, un Servicio Nacional de Salud y se unifican así la mayoría de los servicios médicos nacionales existentes. Por Decreto número 856 de 21 de abril de 1953, fué aprobado su reglamento.

Finalidad.

El Servicio Nacional de Salud está encargado de la protección de la salud, por medio de una acción sanitaria y de asistencia social, y de atención médica, preventiva y curativa. Este servicio tendrá, unificado, las funciones, atribuciones y obligaciones de las siguientes entidades: Servicio Nacional de Salubridad, Junta Central de Beneficencia y Asistencia Social, Servicio de Seguro Social (en lo que se refiere a la obligación a los exámenes y tratamientos médicos, a las prestaciones de enfermedad y a las prestaciones de maternidad); Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia, Sección Técnica de Higiene y Seguridad Industrial de la Dirección General del Trabajo, Instituto Bacteriológico y Servicios médicos y sanitarios de las municipalidades (salvo ciertas funciones determinadas por el Código Sanitario).

Recursos económicos.

El costo del Servicio Nacional de Salud se financiará principalmente con los siguientes recursos:

a) Con la cuota de 4,5 por ciento, más 5,5 por ciento de aporte estatal, para atención médica, subsidios y auxilios de lactancia, que entregará el Servicio de Seguro Social;

b) con la renta líquida de los bienes propios de la Beneficencia Pública destinada a la atención médica o asistencial;

c) con los fondos que el presupuesto fiscal debe destinar anualmente a los diversos organismos unificados por el Servicio Nacional de Salud;

d) con las contribuciones, arbitrios, participaciones y subvenciones creadas o señaladas por las leyes a favor de la Beneficencia Pública;

e) con ingresos de sus propios servicios;

f) con las sumas adicionales que la ley de presupuestos destine al Servicio;

g) con legados y donaciones que se le hicieren y las herencias que se dejaren;

h) con la parte de los presupuestos de las municipalidades asignada

a las funciones médicas y sanitarias encomendadas al Servicio Nacional de Salud.

Pasarán asimismo a depender del Servicio Nacional de Salud todos los bienes muebles o inmuebles que se encuentren adscritos a las instituciones o servicios que se incorporen a él.

Administración.

El Servicio Nacional de Salud será persona jurídica de administración autónoma y dependerá del Ministerio de Salud, Previsión y Asistencia Social; en lo que no se refiere a funciones derivadas del Código Sanitario, estará sometido al control administrativo y técnico de la Dirección General de Previsión Social.

Tendrá una Dirección Superior a cargo del Director General, sin perjuicio de las facultades concedidas por la ley al Consejo Nacional de Salud, cuya composición será la siguiente: el Ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, que lo presidirá; el Director General de Salud, en calidad de vicepresidente; el Director General de Seguro Social; dos profesores de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile; dos representantes del Colegio Médico de Chile; dos representantes de las instituciones patronales; dos representantes de los obreros, designados por los directorios de sindicatos, y, por último, el Director General de Previsión Social, que no tendrá derecho a voto.

El Director General de Salud será médico chileno, con más de diez años de profesión, designado por el Presidente de la República, con acuerdo del Senado.

Zonas de salubridad.

El país será dividido en zonas de salubridad y cada una de ellas estará a cargo de un jefe médico, que tendrá bajo su dirección todos los servicios de la zona y será asesorado por un consejo.

AISS

CISS