COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

MANUAL INTERAMERICANO

DE

INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL

MEXICO

1967

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.

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

MANUAL INTERAMERICANO

DE

INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARIA GENERAL
MEXICO
1967

PROLOGO

Este Manual refiere sus antecedentes a la Reunión de Consulta en Materia de Seguridad Social promovida por la Oficina Internacional del Trabajo y celebrada en Montreal el día 10 de julio de 1943, ocasión en la que, numerosos miembros y simpatizantes del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social se reunieron bajo la presidencia del Dr. Arthur J. Altmeyer, Comisionado de la Junta de Seguridad Social de los Estados Unidos de América, a efectos de expresar pautas directrices de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, constituída en el año de 1942 en Santiago de Chile.

Entre los acuerdos logrados en dicha Reunión se emitió el relativo a publicaciones, que recomendaba al Comité encargar a la Secretaría General preparar consultando a las administraciones de las instituciones interesadas, la publicación de un Anuario Interamericano de Seguridad Social. Esta obra debería realizar un análisis comparativo de la legislación positiva y la administración de las instituciones de seguridad social americanas, así como recopilar una bibliografía seleccionada de la disciplina.

Acordada la publicación del Manual fueron trazados sus lineamientos básicos de manera que permitiese una expresión sistemática y dinámica de los regímenes de seguridad social existentes en la época y su proyección futura.

La primera edición del Manual, en la cual había participado ese infatigable luchador de la causa de la seguridad social que era el Dr. Osvald Stein, primer Secretario del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Subdirector General de la Oficina Internacional del Trabajo, apareció en Montreal en 1945, con una introducción del entonces Director de la Oficina Internacional del Trabajo Sr. Edward J. Phelan y unas páginas en las que enun-

ciaba el propósito de la obra el Secretario del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Dr. Alejandro Flores Zorrilla.

El juicio favorable con que fue acogido el Manual y las recomendaciones a que se continuase su publicación actualizando el progreso obtenido por la Seguridad Social de América, motivó una segunda edición en el año de 1950, que se publicó en Ginebra, con un prefacio del Dr. David A. Morse, Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, una introducción del Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social Sr. Arthur J. Altmeyer y un propósito del Secretario General del Comité Dr. Manuel De Viado, en donde se manifestó la importancia que este estudio comparativo de los sistemas de seguridad social supone en beneficio de la perfección, estímulo y desarrollo de una política social cada vez más arraigada en el Continente Americano.

Actualizado el Manual volvió a publicarse por tercera vez en el año de 1956, en la ciudad de México, sede del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, con una introducción de la Secretaría General que hacía constar como era halagador el panorama que se mostraba en cuanto al progreso de la Seguridad Social en las Américas, al igual que se indicaba algunas inclusiones que suponía la nueva planificación del estudio.

Compromisos ineludibles fijados por el ejecutivo de la Organización obligaron a la Secretaría General para dar prioridad a otras publicaciones, la Revista Seguridad Social, los Cuadernos Técnicos, la Legislación Comparada de los Seguros Sociales en América Latina, la Bibliografía de la Seguridad Social, obras estas dos últimas que se había acordado estructurar en la Reunión de Programación de Montreal ya citada, así como también se realizó la Compilación de Normas Internacionales sobre Seguridad Social, que hasta la fecha consta de tres tomos.

La cuarta edición del Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social que ahora se presenta, mantiene los lineamientos generales de sus tres anteriores publicaciones, si bien con pequeñas inovaciones, como la de recoger ciertos datos socio-económicos que a más de ser necesarios en la interrelación entre desarrollo económico y progreso social, sirven para configurar a los distintos países americanos, habiéndose dado también más énfasis al rubro destinado a las estadísticas, a fin de poner de manifiesto el progreso institucional operado, como por último, se recogen los Convenios Internacionales de la Organización Internacional del Trabajo relativos a seguridad social que han sido ratificados

por los gobiernos de los países americanos, puesto que ellos han servido, al progreso y perfección de la legislación positiva de la seguridad social en América.

El presente estudio no hubiera podido ser realizado sin la colaboración de todas las instituciones de seguridad social del Continente, que respondieron con eficiencia y rapidez a la consulta previa que se les formulara, y que demuestra el interés y celo en la gestión que les ha sido encomendada.

Debemos expresar nuestro reconocimiento al Servicio de Investigación y Documentación de la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, a cargo del Lic. Juan Bernaldo de Quirós, quién ha realizado con esmerada dedicación y esfuerzo la difícil tarea de recopilar, ordenar y dar forma a las dos últimas ediciones de esta obra.

Reciban los colegas de la seguridad social americana nuestro profundo agradecimiento y consideren este Manual obra común de todos ellos, cuya misión más elevada será completa si satisface el anhelo de difusión del progreso de nuestras instituciones de seguridad social.

DR. IGNACIO MORONES PRIETO
PRESIDENTE

Septiembre de 1967.

INTRODUCCION

En la mayoría de los países americanos la extensión y progreso de la seguridad social ha debido vencer una serie de factores adversos, particularmente los demográficos, económicos y los concernientes a la atención de la salud.

El crecimiento demográfico en América implica un índice promedio anual del 2.5% que es el más alto del mundo; solamente cuatro países no llegan a esta proporción, mientras que por el contrario diecisiete lo rebasan, aproximándose al 4% algunos de ellos.

Esto supone que el incremento del ingreso nacional difícilmente puede aumentar la riqueza global de la población, puesto que anualmente debe proporcionarse alimento, vivienda, educación y atención a la salud a cinco millones de personas más y dar empleo a cerca de dos millones de nuevos trabajadores.

Si bien el ingreso per capita en Latinoamérica es de un promedio anual de 310 dólares, trece países están por debajo de este índice y sólo siete lo sobrepasan. Aunque cinco países se aproximan a los 500 dólares de ingreso personal anual, y aún más, dos están por encima de esta cifra, todavía se está muy lejos de alcanzar esa renta individual que en los países desarrollados asciende a más de 1,000 dólares y aún superan los 2,000 algunos de ellos.

Su escasa industrialización, dado que el 50% de la población económicamente activa labora en el medio rural, así como la limitación de ella, puesto que no llega a diez el promedio de trabajadores por empresa, hace precaria la economía nacional.

Los altos índices de mortalidad infantil llegan en seis países al 100 por 1000, en tanto que la cifra de los que poseen un mejor nivel de salubridad es de 30 por 1000; igualmente es alta la mortalidad general, con promedio del 12 por 1000, doble de la existente en los países desarrollados. La morbilidad, producto de frecuentes endemias y epidemias y del infortunio ocupacional, implica una fuerza de trabajo de escaso rendimiento operario, con altos índices de ausentismo por enfermedad e incapacidad que disminuyen la productividad.

Sin embargo, a pesar de estas presiones que obstaculizan todo progreso social, puede apreciarse en América una decidida acción hacia la extensión y progreso de los regímenes de seguridad social. Esto puede advertirse del hecho positivo observado en el lapso comprendido entre la tercera y cuarta ediciones del Manual publicadas en 1956 y 1967 respectivamente, con las características que de una manera esquemática se señalan a continuación.

Se ha extendido el ámbito continental de la seguridad social; ningún país carece de institución de este tipo.

Se ha propiciado la reforma o proyecto de reforma de las bases constitucionales que permitan llegar al concepto moderno de la seguridad social, es decir, la generalidad de contingencias cubiertas y la totalidad de personas amparadas, mediante beneficios que garanticen un nivel de vida adecuado y el mantenimiento de la salud, realizando así una redistribución de riqueza basada en una justicia social, como lo han logrado las Cartas Básicas de Haití 1964, Guatemala y Honduras 1965 y Uruguay 1967, proyectándolo Bolivia y Chile.

Se han estructurado leyes nuevas en concepto de integridad en lo relativo a eventualidades y población amparada, cual son las disposiciones de Honduras 1959, Brasil 1960, Cuba 1963, y Venezuela 1966, todas ellas reglamentadas debidamente.

Así mismo, la necesidad de unificación administrativa del seguro social, superando la polarización de instituciones según profesiones determinadas, ha significado, por ejemplo, la creación del Instituto de Previsión Social del Brasil en 1966, que agrupa las seis instituciones de jubilaciones y pensiones antes existentes y que se rigen por la Ley Orgánica de Previsión Social.

Estas unificaciones, tanto legal como administrativa, están en proceso de estudio, en Argentina, Chile y Perú.

En lo relativo a la administración por medio de una dependencia estatal, en vez de por conducto de una institución autónoma de servicio público, es el caso de la Ley Cubana de 1963, que atribuye al Ministerio de Trabajo el gobierno y decisión de la seguridad social.

Se efectúa la aplicación práctica de contingencias que habían sido postpuestas desde hace tiempo en el régimen general de seguro social; tales como los reglamentos de los riesgos de invalidez, vejez y muerte de Colombia de 1965; la aplicación del régimen de pensiones que dispone la nueva ley del seguro social de Venezuela de 1966. Por igual ha tenido una realización práctica la rama del riesgo profesional, que dentro de los sistemas generales del seguro social de Colombia y Ecuador, no fueron un hecho positivo hasta 1964. Esta inclusión del riesgo profesional dentro del sistema general del seguro social es objeto de estudio en Costa Rica y Panamá. El Salvador considera planes previos encaminados a la reglamentación del régimen de pensiones contenido en la legislación positiva. Por su parte, la Ley de 8 de noviembre de 1965 instituye en Haití el seguro de vejez obligatorio y la Ley de 7 de Agosto de 1961 establece en Perú el Fondo de Jubilación Obrera.

La dedicación prestada a los servicios sociales que vienen a resolver problemas familiares de educación, recreo, habitación, etc., y a constituir así un salario indirecto, concedido en especie, y por lo tanto no afectado por la característica actual de la depreciación monetaria, se observa particularmente en Brasil, Costa Rica, México y Nicaragua. Las Asignaciones familiares han sido mejoradas y extendidas a ciertas categorías de trabajadores en Argentina, Chile y Uruguay.

El grave problema de la vivienda popular, producto de la explosión demográfica, ha sido objeto de una dedicación por parte de todas las instituciones del seguro social de América, como lo demuestran las numerosas disposiciones dictadas en Chile a efectos de la concesión de préstamos a los asegurados en los diferentes regímenes de seguridad social existentes en el país, con el objeto de la adquisición o mejora habitacional.

Se ha realizado un esfuerzo decidido para incorporar al régimen de seguridad social a ciertas categorías laborales frecuentemente excluídas a pesar de ser las más necesitadas

de protección por su condición económicamente débil. Ejemplo de ello son: el Estatuto del Trabajador Rural del Brasil de 1963, la reforma de la Ley Mexicana del Seguro Social de 1965 que implica una cobertura más amplia a la población campesina y, la extensión a los trabajadores del campo lograda últimamente en Nicaragua; del servicio doméstico, Ecuador 1964, Panamá 1965 y Paraguay 1966; de la gente de mar, como la Caja de Bienestar Social del Pescador del Perú 1965, y las cooperativas pesqueras por Ley de 1965 en Cuba, y de los trabajadores independientes en Ecuador 1964 y Panamá 1966.

En cuanto a los sistemas de seguro social propios de los militares, limitados con frecuencia a un régimen de pensiones, han venido a estructurarse en una institución de beneficios más amplios, como acuerda la Ley del Seguro Social para las Fuerzas Armadas de México, 1963, tanto a los militares como a los marinos, concediendo prestaciones económicas, sanitarias y servicios sociales. La Ley de Seguridad Social de Cuba 1963, incluye a los militares dentro de la población amparada.

La inclusión de los empleados públicos, si bien existe una tendencia a su incorporación en el régimen general del seguro social, cual ocurre principalmente en las disposiciones Centroamericanas, en México ha supuesto un sistema especial; la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de 28 de diciembre de 1959.

La consideración de extender las prestaciones del seguro social a ciertos beneficiarios del trabajador asegurado, se ha dejado sentir en Costa Rica en 1964 en lo referente a pensiones de los padres mayores de 65 años o inválidos, y a los servicios médicos a los hijos menores de diez años en Panamá, 1966.

Se ha logrado hacer llegar las ventajas de la seguridad social a todo el territorio nacional, a veces con excepción de determinadas áreas, obviando desigualdades regionales en un mismo país, tal como en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay, y se ha dispuesto la extensión general del régimen en cobertura geográfica total según fechas determinadas, en Costa Rica, Honduras y Nicaragua.

Se ha manifestado el deseo constante de mejorar los servicios médicos, mediante unidades sanitarias propias y médicos funcionarios de la institución, tendencia que puede observarse en la gestión del seguro social de los países del Continente. Ejemplo de lo anterior es la política que gradualmente se acentúa en la seguridad social de los Estados Unidos de América tendiente a lograr el seguro de enfermedad general y que, en 1965, se ha otorgado a las personas en edad avanzada.

Se han realizado esfuerzos para lograr el mantenimiento de la salud de toda la población nacional, en algunos casos como función del Estado, cual impone la nueva constitución del Uruguay, y se ha acordado en Cuba por conducto del Ministerio de Salud Pública y en la acción coordinada de todos los servicios médicos que posea el país, bien sea de la institución del seguro social, o de la salubridad pública, lo que ha motivado el establecimiento de comisiones de coordinación sanitaria, como la de México en 1965.

Se ha hecho evidente el propósito de aumentar las prestaciones en dinero hasta un nivel de substanciabilidad, es decir, hasta llegar a cubrir íntegramente o casi íntegramente la ganancia perdida por la realización del riesgo, sobre todo en el caso del salario mínimo, cual ocurre en Bolivia, y muy particularmente en la incapacidad temporal profesional determinada en Brasil, Colombia y México; así mismo cuarenta entidades federativas de los Estados Unidos de América aumentaron sus compensaciones por desempleo.

Se han reducido los períodos previos de cotización a la concesión de beneficios en Costa Rica, y se ha reducido la edad requerida en el seguro de vejez en una enmienda

de la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos de América en 1965, y en 1964 en Argentina para los trabajadores ocupados en labores insalubres o peligrosas. Una exigencia menos rigurosa en la consideración de la invalidez es tendencia que se puede apreciar en varios regímenes nacionales de seguridad social.

Han adquirido prioridad las formas de financiamiento según cotizaciones de escalas móviles o progresivas, que limita una capitalización excesiva que merme recursos económicos destinados a otras promociones más lucrativas, ejemplo que lo constituye el Reglamento de Pensiones de Colombia de 1965.

De igual modo, se ha impulsado el financiamiento en base de solidaridad económica de los sectores afectados a la institución, como es el realizado en México por Ley de 15 de diciembre de 1965, que carga a la empresa urbana la mitad de la contribución que venía cubriendo el Estado para dedicarla a la protección del trabajador no asalariado agrícola, en cuota bipartita de Estado-trabajador. Formas especiales de financiamiento del seguro social rural han sido decretadas, como en Brasil, en base a un gravamen a la venta de productos agropecuarios.

La adaptación de las pensiones a los niveles de salario y al costo de vida, a efectos de que la prestación económica tenga un valor real, y que no se vean afectados por las devaluaciones monetarias, ha sido dispuesta en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador y Uruguay.

Se han promovido reformas administrativas en el órgano superior de control: como es la creación del Ministerio de Bienestar Social de Argentina, 1966, al igual que en la institución gestora de la ley del seguro social de Bolivia en 1966, reestructurando la Caja de Seguridad Social, y la reorganización del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y del Instituto de Previsión Social del Paraguay.

En lo relativo a organización y métodos, se ha llevado a efecto una afiliación más eficaz en Colombia, Nicaragua y la República Dominicana, prevista también en El Salvador y Paraguay, al modificar su sistema de estampillas por el de elaboración previa de planillas a cargo de la institución aseguradora. Por su parte, Honduras ha reorganizado en 1965, la afiliación de los asegurados en labores permanentes y temporales.

En lo referente a la jurisdicción que entiende en las posibles controversias que suscite el régimen del seguro social, cada vez se especializa más tendiendo a un fuero propio, como rama de derecho especial que es la seguridad social; en Haití las reclamaciones que en esta materia conocía en principio el juez civil desde 1961 han sido traspasadas a los Tribunales de Trabajo, y en Bolivia se ha creado en la Corte Nacional del Trabajo la Sala de Seguridad Social.

Un concepto que tiene gran valor en los países en vías de desarrollo es la conciencia de los gobernantes de que no puede haber desarrollo económico sin bienestar social, en virtud de que ambas políticas se complementan y se robustecen entre sí, permitiendo un progreso socio-económico integral, lo que ha dado como resultado la constitución de comisiones a nivel ministerial e institucional, estructuradas últimamente en Argentina, Chile, Perú y Uruguay.

Por último, los índices de aseguramiento en América Latina han pasado de los dieciocho millones de asegurados cotizantes calculados en 1956 a veinticinco millones en 1966, apreciación que resulta en el lapso que separa las dos últimas ediciones del Manual.

En cuanto a la integración internacional de la seguridad social, cabe destacar que México y Perú han ratificado el Convenio de la O.I.T. número 102, relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social; en Argentina, Brasil, Chile y Perú han sido suscritos conve-

nios bilaterales no solamente en base a países limítrofes, sino también con otros europeos, en razón a su fuerte migración laboral, como con España, Italia y Portugal. Por su parte, en lo relativo a convenios multilaterales es digno de mención el celebrado por los países del Istmo Centroamericano sobre reciprocidad de la prestación médica.

Una de las dificultades que supone todo estudio comparativo, y que se ve acentuada en el amplio y diverso campo de la seguridad social en su análisis de los países americanos, algunos de ellos con múltiples instituciones, es obtener referencia, datos y cifras que tengan un origen común y una época determinada y actual, lo que no ha podido ser realizado plenamente en el presente estudio. Sobre todo, donde se han encontrado mayores problemas es en lo relativo a la estructuración de los datos socio-económicos y a las estadísticas.

INDICE

PROLOGO	
INTRODUCCION	
ARGENTINA	19
BOLIVIA	37
BRASIL	49
COLOMBIA	61
COSTA RICA	79
CUBA	91
CHILE	107
ECUADOR	135
EL SALVADOR	153
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA	167
GUATEMALA	193
HAITI	205
HONDURAS	217
MEXICO	227
NICARAGUA	247
PANAMA	261
PARAGUAY	275
PERU	289
REPUBLICA DOMINICANA	303
URUGUAY	311
VENEZUELA	319

ARGENTINA

ARGENTINA

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 2,808,492 KM2.
POBLACION: 22,474,700 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 12.4.
POBLACION RURAL: 32.4%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 1.6%.
INGRESO PERSONAL: $ 525 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 22.9.
MORTALIDAD: x 00/00 7.9.

BASE CONSTITUCIONAL

La constitución Argentina incluye en su preámbulo y en su capítulo de derechos, declaraciones y garantías, normas básicas generales y sintéticas referidas al bienestar general y a los derechos sociales. Con motivo de la reforma constitucional del año 1957 se agregó al Art. 14 el siguiente párrafo: "El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter 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". Además el art. 67 inc. 11o. ha facultado al Congreso Nacional para dictar el Código de la Seguridad Social.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

La Ley Orgánica de los Ministerios No. 16.956 de 23 de septiembre de 1966 dispone en lo relativo a la seguridad social lo siguiente: Ministerio de Bienestar Social.

Competen al Ministerio de Bienestar Social lo inherente a la promoción de la familia y de los recursos humanos con la asistencia a los estados de necesidad individuales y colectivos, el mejoramiento de los servicios sociales, el mayor bienestar social de la población y la promoción de la acción comunitaria que permita satisfacer las necesidades de bienestar. Coordina las Secretarías de Estado de Promoción y Asistencia de la Comunidad de Seguridad Social, de Salud Pública y de Vivienda.

LEGISLACION

La legislación previsional argentina se inició en el año 1904 con la creación de la Caja de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados Públicos posteriormente se dictaron leyes que instituyeron regímenes jubilatorios para: ferroviarios (1919), servicios públicos (1921), bancarios (1929), periodistas (1939), navegación (1939), comercio (1944), industria (1946), empresarios (1954), profesionales (1954), independientes (1954), y servicio doméstico (1956). En 1944 se incorporó al régimen jubilatorio para bancarios el personal de las empresas de seguros, capitalización y ahorro, el personal de empresas de aeronavegación capitalización y ahorro, el personal de empresas de aeronavegación quedó comprendido en 1946 en la Caja de Navegación, en 1958 los gráficos pasaron a formar parte de la Caja de periodistas, en 1964 los socios que prestan servicios para la sociedad que integran quedaron comprendidos en los regímenes por cuenta ajena que corresponden, y por la ley 16.796, se incorporaron a la Caja Nacional de Previsión para el personal de Comercio y Actividades Civiles las personas que prestan servicios en las representaciones diplomáticas extranjeras acreditadas ante el Gobierno de la República.

En 1958 se sancionó la ley 14.499 que introdujo reformas generales a todos los regímenes previsionales para el personal dependiente; creó el Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación; unificó el sistema para calcular el haber de las prestaciones y su adaptación permanente al costo de la vida, elevó el aporte de los afiliados y dictó normas sobre compatibilidad, acumulación y prestación simultánea de servicios.

En 1963 por decreto-ley 7.825/63 se modificó el régimen para profesionales creándose la Caja Nacional de Previsión y Seguridad Social para Profesionales.

En el año 1964 la ley 16.588 uniformó en 55 años para los afiliados varones, la edad de retiro en todos los regímenes generales que establecían una edad inferior.

Por ley 16.835 sancionada el 30 de octubre de 1965 se instituyó un régimen especial de previsión social para el personal directamente afec-

tado a procesos de producción en tareas de laminación, acería y fundición, cuando dichos trabajos se realicen en forma manual o semimanual y en ambientes de alta temperatura.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Invalidez, vejez, muerte, cargas de familia, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

La enfermedad inculpable y el despido están a cargo exclusivo del empleador y dentro del marco del contrato de trabajo.

TRABAJADORES AMPARADOS

Las leyes de jubilaciones y pensiones cubren obligatoriamente a los diferentes sectores de la población trabajadora del país, clasificada por la actividad profesional, incluyendo tanto a los trabajadores por cuenta ajena como a los por cuenta propia.

La mujer tiene, en la mayor parte de los regímenes, un trato preferencial en cuanto al tiempo de servicios y años de edad requeridos para obtener jubilación ordinaria.

Los servicios prestados en tareas declaradas insalubres se consideran privilegiados reduciéndose los años de edad y servicios exigidos para acogerse a los beneficios jubilatorios.

Todos los trabajadores, tanto dependientes como independientes, están comprendidos en alguno de los trece regímenes generales nacionales de previsión social.

Los trabajadores rurales tienen su propia Caja Nacional de Previsión, así como los ferroviarios, los marinos, los domésticos, los independientes y los empleados públicos.

Los pescadores están comprendidos, según la modalidad de la relación de trabajo, en la Caja para el Personal de la Navegación o para Trabajadores Independientes o para Empresarios.

En cuanto a los militares y al personal policial, están comprendidos en Cajas especiales con regímenes propios no incluídos en el sistema general del Instituto Nacional de Previsión Social.

Beneficiarios

Los regímenes previsionales argentinos acuerdan únicamente prestaciones económicas, denominadas jubilaciones, cuando la persona del beneficiario coincide con la del afiliado, y pensiones cuando los beneficiarios son los causahabientes del afiliado.

EXTENSION GEOGRAFICA

Todo el país.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

El seguro social de enfermedad no ha sido instituído en la Argentina, pero el Código de Comercio, ampliado por leyes posteriores, reconoce al empleado u obrero el derecho de percibir su sueldo durante tres o seis meses, según que la antiguedad en el empleo sea menor o mayor de cinco años, en caso de enfermedad, y a conservarle el mismo durante un período de un año.

El Estatuto del Peón de Campo ha puesto a cargo del empleador, además, los gastos de asistencia médica, odontológica y farmacéutica de sus peones.

Las prestaciones de asistencia médica y hospitalaria se otorgan a toda la población a través de los servicios de salud pública; por otra parte, las mutualidades y las obras sociales de los gremios que otorgan a sus afiliados prestaciones médicas y farmacéuticas.

Maternidad

El Seguro de Maternidad funciona como dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y protege obligatoriamente a todas las empleadas y obreras de establecimientos comerciales e industriales cualquiera sea su naturaleza, rurales o urbanos, públicos o privados, aún cuando tengan carácter profesional o de beneficencia.

La Caja de Maternidad se financia con una cotización trimestral equivalente a una jornada del salario o sueldo de la empleada u obrera, pagada por la afiliada, el empleador y el Estado. Están obligadas a cotizar todas las mujeres desde los 15 años hasta los 45 años de edad. El Estado contribuye con una suma igual a la de las asalariadas y del empleador.

El subsidio por maternidad comprende una suma global de m$n 1,000. La afiliada tiene derecho, además, a los cuidados gratuitos de un médico o partera. Está prohibido el empleo de mujeres 30 días antes del parto y 45 después del mismo. Durante este período la empleada percibe, en la mayoría de las actividades, su sueldo íntegro de acuerdo con lo establecido en los respectivos convenios colectivos de trabajo, los cuales, en algunos casos, han ampliado también el período de descanso obligatorio.

Jubilación por invalidez

Se otorga al afiliado que se incapacite total (66.66%) o parcial (33.33 a 66.66%) para el trabajo, cualquiera que sea la antiguedad en el servicio, siempre que la incapacidad se produzca durante la relación de trabajo y por causas sobrevivientes y su iniciación. La cuantía de la jubilación por invalidez, para afiliados que tengan menos de 10 años de servicio y siempre que la incapacidad no provenga de accidentes de trabajo, no puede ser superior al mínimo fijado para las jubilaciones ordinarias. Si el afiliado tiene más de 10 años de servicio, la jubilación por invalidez no puede ser inferior al 4% del haber de la jubilación ordinaria que le hubiera correspondido multiplicado por el número de años de servicios computados. Si la incapacidad proviene de acto de trabajo y por causa exclusiva de éste, cualquiera que sea la antiguedad en el empleo, el afiliado percibe un beneficio cuya cuantía es igual a la de la jubilación ordinaria.

Jubilación ordinaria

Este beneficio se concede a los asegurados que reúnen los requisitos de edad y años de servicio exigidos en cada régimen jubilatorio, esto es:

	Servicios comunes			
	Varones		Mujeres	
CAJAS	Edad	Servicios	Edad	Servicios
Estado	55	30	55	30
Ferroviaria	55	30	47	27
Servicios Públicos	55	30	47	27
Bancaria y Seguros	55	30	50	30
Periodistas y Gráficos	55	30	47	27
Navegación	55	30	47	27
Aeronavegantes	45	30	45	30
Comercio	55	30	50	27
Industria	55	30	50	27
Rurales	60	30	55	30
Trabajadores Independientes	60	30	55	30
Empresarios	60	30	55	30
Profesionales	60	30	55	30
Servicio Doméstico	60	30	55	30

CAJAS	Servicios privilegiados (Varones y Mujeres) Edad	Servicios
Estado	57	25
Servicios Públicos	45	25
Periodistas y Gráficos	50	25
Navegación	45	25
Comercio	50	25
Industria	50	25

En algunos regímenes, excepto rurales, servicio doméstico, empresarios, profesionales y trabajadores independientes, se compensa por cada dos años más de edad uno de servicios, por dos más de servicios uno de edad.

Jubilación reducida

Este beneficio, previsto en algunas leyes jubilatorias se concede al afiliado que sin tener la edad requerida ha cumplido determinados años de servicios:

CAJAS	Varones Edad	Servicios	Mujeres Edad	Servicios
Estado	50	30	—	30 (o 25 años de servicios privilegiados)
Ferroviaria	50	30	—	—
Servicios Públicos	50	30	—	—
Bancaria y Seguros	50	30	—	—
Periodistas	50	30	—	—
Comercio	50	30	45	27
Industria	50	30	45	27

La cuantía de este beneficio se determina reduciendo la jubilación ordinaria que hubiera correspondido, en un 4% (Estado) o en un 5% (los demás regímenes) por año de edad que falte al beneficiario para cumplir los 55 años.

Pensión a sobrevivientes

Cuando ocurre el fallecimiento del afiliado jubilado o con derecho a serlo se otorga pensión a los siguientes causahabientes: la viuda en concurrencia con los hijos varones menores de 18 años y las mujeres solteras menores de 22; el viudo incapacitado a cargo de la causante en concurrencia con los hijos; los hijos menores de 18 años y las mujeres solteras menores de 22; la viuda o el viudo en concurrencia con los padres del causante siempre que hubieran estado a su cargo; la viuda o el viudo en concurrencia con las hermanas solteras del causante menores de 22 años y hermanos menores de 18 años huérfanos de padre y madre que hubieran estado a su cargo; las hermanas solteras menores de 22 años y los hermanos menores de 18, huérfanos de padre y madre a cargo del causante. Los límites de edad previstos no se consideran cuando el beneficiario se encuentra incapacitado para el trabajo.

El haber de las pensiones es igual al 75% de la prestación que le hubiera correspondido al afiliado fallecido.

Accidentes del Trabajo

El seguro de accidentes del trabajo también funciona como dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Este seguro establece la responsabilidad patronal en los casos de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales. Las indemnizaciones por estos conceptos son abonadas por los empleadores mediante la intervención de la Caja de Accidentes, la cual actúa, además, como Caja de Garantía en los casos en que por insolvencia patronal no pudiera hacerse efectiva la indemnización correspondiente. El monto máximo de indemnización es de m$n. 60.000 en caso de accidente fatal o de incapacidad total y permanente. La indemnización se determina multiplicando por mil el salario medio diario que ganaba la víctima o la reducción que haya sufrido el mismo como consecuencia del accidente en el caso de incapacidad parcial permanente; la incapacidad temporal se indemniza con una suma igual al salario diario desde el día del infortunio hasta aquél en que la víctima vuelve al trabajo. En todos los casos de accidente de trabajo el empleador está obligado a prestar gratuitamente a su empleado asistencia médica y farmacéutica.

Desempleo

No se ha sancionado aún en la Argentina un régimen de seguro de desocupación o desempleo; las normas jurídicas que regulan el contrato

de trabajo preveen el pago de indemnizaciones en concepto de preaviso y antiguedad a los empleados u obreros despedidos arbitrariamente o por fuerza mayor.

Asignaciones familiares

En 1957 se crearon las Cajas de Asignaciones Familiares para el Personal del Comercio y de la Industria. En 1959 se extendió el campo de aplicación de la primera, incluyendo al personal que se desempeña en las empresas privadas de transportes y en actividades civiles y en 1964 a los trabajadores rurales.

En 1965 se creó la Caja de Asignaciones Familiares para el personal de la Estiba.

Estos regímenes otorgan un suplemento por hijo, al empleado u obrero, inclusive si estos se desempeñan en tareas de temporada, transitorias o a domicilio, hasta que el hijo cumpla la edad de 15 años. Este límite se eleva a 18 años cuando el hijo cursa estudios de capacitación técnica. El importe de esta asignación es, actualmente, de m$n. 1.920 por cada hijo, incrementado en m$n. 100 cuando el hijo concurra regularmente a cursos escolares o a establecimientos donde se imparte enseñanza. Las Cajas de Asignaciones Familiares se financian mediante el aporte obligatorio de los empleadores igual al 12 y 10% de las remuneraciones que abonan a sus empleados, según se trate, respectivamente, del personal comprendido en las Cajas para el Comercio o la Industria.

En cada una de estas Cajas funciona un Fondo Compensador de Asignaciones Familiares en los cuales los empleadores, después de deducir de los aportes que están obligados a ingresar a dichas cajas el pago de las asignaciones familiares que les corresponda, depositan los excedentes o requieren del mismo, el reintegro de las sumas necesarias hasta completar lo pagado en concepto de asignaciones familiares a sus empleados.

FINANCIAMIENTO

En los regímenes para empresarios y para trabajadores independientes la financiación se basa en la contribución única igual al 10% de los ingresos del afiliado hasta un límite máximo de m$n 10.000 mensuales. En tanto que en el régimen para profesionales las cuotas son comunes y están determinadas legalmente de acuerdo con la antiguedad en el ejercicio profesional, admitiéndose aportes adicionales voluntarios del doble, triple y cuádruple de los obligatorios.

La financiación de los regímenes jubilatorios para el personal dependiente se basa, principalmente, en la contribución del trabajador y de su empleador con estos porcentajes:

Cajas	Empleados	Empleadores	Otros aportes
Estado	11%	14%	Renta (6%) sobre 10 millones de pesos
Ferroviaria	9%	12%	
Servicios Públicos	9%	12%	
Bancaria y	11%	14%	
Seguros	9%	12%	1% sobre primas de seguros.
Periodistas y	9%	6%	10% sobre avisos
Gráficos	11%	15%	oficiales y 5% aporte del Estado.
Navegación	9%	11%	2% sobre fletes ma-
Aeronavegantes	11%	11%	rítimos.
Comercio	11%	15%	
Industria	11%	15%	
Rurales	6%	7%	
Servicio Doméstico	5%	7%	

Dentro de la Caja para el Personal del Estado existen regímenes privilegiados y especiales con un porcentaje particular de aporte.

Inversiones

La inversión de los fondos provisionales se ha efectuado de acuerdo con las respectivas leyes orgánicas en títulos de la deuda pública (Obligaciones de Previsión Social al 4% y 5% y en el Plan de Inversiones y Capitalización al 8% anual) y en la Dirección General de Préstamos destinados a la construcción de viviendas. La ley 14.499 creó el Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación que ha unificado el régimen de inversiones al establecer que los excedentes de las Cajas, una vez cumplidas sus respectivas obligaciones, deben ser depositados en el Fondo, el cual los destina a solventar los déficits de las Cajas que los necesiten y, luego, a financiar la producción de energía, combustible, siderurgía y mejorar y ampliar los sistemas de transportes y vialidad.

Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación

La ley 14.499 creó el Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación que está a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social, cuyos recursos se forman con los excedentes de las Cajas Nacionales de Previsión comprendidas en el régimen de esa ley (Estado, Ferroviaria, Servicios Públicos, Bancaria y Seguros, Periodistas y Gráficos, Navegación, Comercio, Industria, Trabajadores Rurales y Trabajadores Independientes), una vez efectuado el pago de las prestaciones ordenadas por sus respectivos regímenes y el de sus gastos administrativos.

El Fondo Compensador se destina, en primer lugar, a cubrir los déficits de las Cajas que lo requieran y a financiar inversiones destinadas a incrementar la producción de energía, combustibles y siderurgia y a mejorar los sistemas de transporte y vialidad y desarrollar programas fundamentales de carácter reproductivo para la expansión económica nacional.

En cuanto a los demás regímenes de previsión no incluídos en el Fondo Compensador invierten sus excedentes en "Obligaciones de Previsión Social" (4 y 5%) o en el "Plan de Inversiones y Capitalización" (8%) o en la adquisición de "Letras de Tesorería".

ADMINISTRACION

Instituto Nacional de Previsión Social

Fué creado por decreto de 1944 y reestructurado por ley 14.236 del año 1953. Esta ley le asignó las siguientes atribuciones: Asesorar a los poderes públicos en materia de previsión social; considerar las iniciativas y proyectos que le sean sometidos o que promuevan las Cajas Nacionales de Previsión; resolver los conflictos que se susciten entre las Cajas por cuestiones de competencia o vinculadas con la incorporación de personas o entidades en el carácter de afiliados o empleadores; resolver los conflictos relacionados con la aplicación del régimen de reciprocidad; y entender en los recursos de apelación que se interpongan contra las resoluciones de las Cajas Nacionales de Previsión.

Por decreto 15.972/56 se creó la Dirección General del Instituto y un Consejo Técnico como órgano asesor del mismo. La ley 14.797 del año 1958 reglamentó las atribuciones de las Delegaciones Regionales del Instituto Nacional de Previsión Social, las que tienen a su cargo, en el interior del país, la iniciación de los trámites de beneficios, la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones y las demás funciones que pueda asignárseles.

Depende administrativamente del Instituto Nacional de Previsión Social la Dirección de Medicina Social, instituída como servicio en común de las Cajas Nacionales de Previsión. Este organismo tiene a su cargo los exámenes médicos de los afiliados que soliciten beneficio de jubilación por invalidez.

El Instituto Nacional de Previsión Social tiene a su cargo, también, los Servicios de Coordinación y Fiscalización y de Tratados de Reciprocidad, los cuales se prestan en común para todas las Cajas.

El Directorio del Instituto Nacional de Previsión Social está integrado por el Presidente-Delegado del Ministro de Trabajo y Seguridad Social; los Presidentes de las Cajas Nacionales de Previsión Social y los Directores representantes de los afiliados y de los empleadores por cada una de las Cajas.

Cajas Nacionales de Previsión Social

Las Cajas Nacionales de Previsión Social son los organismos ejecutivos del sistema nacional de previsión. Tienen individualidad orgánica y funcional, personería jurídica y autarquía administrativa y financiera.

La Dirección y administración de los distintos regímenes jubilatorios están a cargo de las respectivas Cajas que se denominan Caja Nacional de Previsión para:

1) el Personal del Estado;
2) el Personal Ferroviario;
3) el Personal de Servicios Públicos;
4) el Personal Bancario y de Seguros;
5) Periodistas y Gráficos;
6) el Personal de la Navegación;
7) el Personal del Comercio y Actividades Civiles (en esta Caja actúa, como Sección de la misma, la Caja para Trabajadores del Servicio Doméstico);
8) el Personal de la Industria;
9) Trabajadores Rurales;
10) Trabajadores Independientes;
11) Empresarios; y
12) Profesionales.

El gobierno de cada Caja está a cargo de un Presidente designado por el Estado y un Directorio en el cual están representados los afiliados y los empleadores. Forman parte del Directorio, también, el asesor y el contador de la respectiva Caja.

Son atribuciones de las Cajas: resolver todo lo concerniente al otorgamiento de prestaciones (jubilaciones y pensiones); vigilar la recauda-

ción de aportes y contribuciones, pudiendo disponer inspecciones en los lugares de trabajo; invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, pudiendo establecer sistemas de préstamos personales y con garantía real para viviendas individuales o colectivas; resolver al sólo efecto del otorgamiento de las prestaciones cuestiones relacionadas con la rectificación de nombres, comprobaciones de edad y de servicios; celebrar acuerdos con otras Cajas, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para el establecimiento de servicios en común; gestionar acuerdos con instituciones análogas de países extranjeros tendientes a coordinar su acción en el campo de la seguridad social.

Además, el cuadro de instituciones previsionales está integrado por las Cajas de Subsidios Familiares para el Personal del Comercio, de la Industria y de la Estiba, y las Cajas de Accidentes del Trabajo y Maternidad. Las tres primeras autónomas y las dos últimas dependientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Los órganos administrativos de cada Caja son: la Presidencia y el Directorio. Tanto el Presidente como los Directores son designados por el Poder Ejecutivo. Los Directores representan: uno a los empleadores y los demás, cuyo número varía según la cantidad de afiliados a cada Caja, a los trabajadores; integran también el Directorio el contador y el asesor letrado de cada Caja. Los directores representantes de los trabajadores son nombrados a propuesta de las organizaciones profesionales con personería gremial, y no pueden ser menos de dos ni más de diez por cada Caja. Esta organización de los Directorios varía en algunos regímenes; así, por ejemplo, en las Cajas para Empresarios y Trabajadores Independientes no existe representación de los empleadores por tratarse de trabajadores por cuenta propia, y en la Caja para Periodistas y Gráficos los jubilados están representados por dos directores. En la Caja de Previsión y Seguridad Social para Profesionales el Directorio está compuesto por ocho representantes de los afiliados en la cantidad de dos por cada una de las siguientes ramas de las ciencias: médica, derecho y humanidades, exactas y económicas.

Cajas de Subsidios Familiares

(Comercio, Industria y Personal de la Estiba). El gobierno de estas Cajas está a cargo de un Directorio integrado con un número igual de representantes de los empleados y de los empleadores.

Cajas de Accidentes del Trabajo y Maternidad

Estas Cajas dependen del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y están a cargo de un jefe administrativo.

Afiliación

A cada afiliado se asigna un número de inscripción en el momento de ingresar al régimen. Este número se otorga por orden correlativo, de modo que sólo tiene un valor cronológico. En la Caja para Trabajadores Independientes se utiliza el número de matrícula del Registro Nacional de las Personas para la inscripción de los afiliados.

Las Cajas adjudican, también, al empleador un número de registro por orden cronológico en el momento de inscribirse como tales.

JURISDICCION

En materia de seguridad social existe una doble instancia administrativa y una tercera instancia judicial. Las resoluciones de las Cajas pueden ser apeladas ante el Instituto Nacional de Previsión Social y las resoluciones que confirman o revoquen a aquéllas pueden ser apeladas ante la Cámara Nacional de Apelaciones de la Justicia del Trabajo, siempre que se invoque inaplicabilidad de ley o doctrina legal.

POBLACION AMPARADA
AFILIADOS COTIZANTES Y BENEFICIARIOS (1963)

Cajas	Afiliados Cotizantes	Beneficiarios		
		Jubilados	Pensionados	Total
Estado	746 290	107 753	40 756	148 509
Ferroviaria	224 905	81 143	44 271	125 414
Servicios Públicos	191 750	47 661	17 293	64 954
Bancarios	50 710	8 820	2 748	11 568
Seguros	27 500	2 851	978	3 829
Periodismo y Gráficos	49 110	4 183	1 386	5 569
Navegación	93 000	18 333	7 848	26 181
Comercio	700 000	139 299	43 148	182 447
Industria	974 548	174 298	34 685	208 983
Rurales	450 000	14 403	1 727	16 130
Profesionales	15 000	682	301	983
Empresarios	320 000	2 469	1 423	3 892
Independientes	280 276	12 736	1 704	14 440
Domésticos	40 000	7 045	19	7 064
T O T A L	4 163 089	621 676	198 287	819 963

PUBLICACIONES

Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social (Buenos Aires).
Boletín Informativo de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal (Buenos Aires).
Casfec Caja de Subsidios Familiares para empleados de Comercio de la República Argentina (Buenos Aires).
Boletín Informativo - Técnico - Doctrinario (Instituto de Previsión Social de la Provincia de Córdoba).
Informativo de Trabajo y Previsión (Buenos Aires).
Previsión (Buenos Aires).
Seguridad Social (Consejo Federal de Seguridad Social de la República Argentina - Buenos Aires).

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Provinciales

En las provincias aparte de las Cajas de Jubilaciones para los funcionarios, existen regímenes de previsión social municipales y especiales para profesionales universitarios.

Seguros de Vida

El personal al servicio del Estado Nacional, en actividad o jubilado, goza de un seguro de vida colectivo, obligatorio para los primeros y optativo para los segundos, que cubre los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente, por un importe mínimo uniforme que actualmente asciende a la suma de m$n 20,000 y un adicional variable optativo, hasta la suma de m$n 500,000, según el sueldo del agente, sin exigencia de examen médico previo. La prima establecida es de m$n 1 por cada m$n 1,000 de capital asegurado. Este seguro es administrado por la Caja Nacional de Ahorro Postal.

El personal de empresas comerciales e industriales puede gozar de seguros similares al anteriormente descrito, cuando así haya sido dispuesto por convenio colectivo de trabajo o por voluntad del empleador, pero, en estos casos, la Caja Nacional de Ahorro Postal exige un número mínimo de 150 asegurados por empresa.

Pensiones no contributivas

Rige también en la Argentina un régimen de pensiones de vejez no contributivas que otorga beneficios mínimos equivalentes al 70% móvil

de las pensiones mínimas previstas en el régimen general para todas aquellas personas sin recursos propios y sin derecho a jubilación o pensión que tengan 60 o más años de edad, con o sin personas a su cargo.

Vivienda

El problema de la vivienda ha sido encarado dentro de planes de viviendas colectivas e individuales tendientes a lograr que cada trabajador adquiera su casa propia. Esta política ha sido dirigida principalmente por el Banco Hipotecario Nacional y por intermedio de la Dirección General de Préstamos Personales y con Garantía Real.

Esta Dirección General actúa como organismo descentralizado con individualidad orgánica y funcional y personería jurídica, y tiene a su cargo el conceder préstamos para adquirir, construir, refeccionar la casa propia o saldar la deuda hipotecaria contraída para alguno de esos fines. Los fondos de que dispone provienen de los aportes efectuados por las Cajas Nacionales de Previsión Social.

Los afiliados con antiguedad mayor de un año y los jubilados y pensionados pueden solicitar préstamos con garantía real hasta la suma máxima de m$n 600,000, de acuerdo con sus respectivos sueldos o jubilaciones. El monto de los préstamos hipotecarios se fija de manera que la cuota mensual a deducir, en concepto de amortización de préstamo, intereses y prima de seguro de vida, no exceda, aproximadamente, del 40% del sueldo del afiliado o de la prestación del jubilado o pensionado. Los plazos de amortización alcanzan hasta 50 años según la edad y el estado de salud del solicitante; se establece un interés del 5% anual en los casos de construcción o compra de vivienda de menos de un año de antiguedad y el 10% anual para los inmuebles que tengan una antiguedad mayor de un año, con amortización mensual y seguro de vida obligatorio siempre que la suma de los años de edad del beneficiario y del plazo del préstamo acordado no exceda de 70 años, en caso de exceder ese límite el préstamo se otorga sin seguro de vida.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

En cuanto a la reciprocidad de beneficios en el plano internacional, la Argentina suscribió (abril de 1961) un convenio con Italia y un acuerdo administrativo (junio 1965) que ha concretado su aplicación, y tiene en vías de formalización otros acuerdos: Uruguay (reconocimiento de servicios); Bolivia (braceros de la zafra), y España (reciprocidad de derechos). En materia de accidentes del trabajo rige desde 1958 una convención con Chile.

Convenios de la O. I. T. ratificados: No. 2 Desempleo; No. 3 Maternidad; No. 8 Desempleo (naufragio); No. 12 Accidentes del trabajo (agricultura); No. 17 Accidentes del trabajo; No. 18 Enfermedades profesionales; No. 42 Enfermedades profesionales (revisado); No. 71 Pensiones (gente de mar); No. 88 Servicio de empleo.

BOLIVIA

B O L I V I A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 1,098,581 KM2.
POBLACION: 3,571,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 3.4.
POBLACION RURAL: 70.0%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 2.5%.
INGRESO PERSONAL: $ 125 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 39.8.
MORTALIDAD: x 00/00 14.1.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución del 10 de marzo de 1947 en su apartado Régimen Social determina en el artículo 123: "La ley regulará el Seguro Obligatorio de Enfermedad, Accidentes, Paro Forzoso, Invalidez, Vejez, Maternidad y Muerte, los desahucios e indemnizaciones a empleados y obreros, el trabajo de las mujeres y de los menores, la jornada mínima, el salario mínimo, el descanso dominical y de los feriados, las vacaciones anuales y perperales con goce de salario, la asistencia médica e higiénica y otros beneficios sociales y de protección a los trabajadores".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

El Ministerio del Trabajo y Seguridad Social por conducto de la Dirección General de Seguridad Social.

LEGISLACION

La iniciación del régimen del seguro social se remonta al Decreto de 21 de mayo de 1935 que después de varias modificaciones originó la ley de 14 de diciembre de 1956 relativa al Código de Seguridad Social el cual fue reglamentado por Decreto de 30 de septiembre de 1959, por último el Decreto de 25 de marzo de 1964 modificó el Estatuto Orgánico de la Caja Nacional de Seguridad Social.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Los riesgos cubiertos por el régimen de seguridad social son: enfermedad, maternidad, riesgos profesionales (enfermedades y accidentes del trabajo), invalidez, vejez, muerte, asignaciones familiares y vivienda de interés social.

TRABAJADORES AMPARADOS

En general, el Código de Seguridad Social ampara a todas las personas nacionales y extranjeras que trabajan en el territorio de la República y prestan servicios remunerados para otra persona natural o jurídica.

No están incorporados aún al campo de aplicación los trabajadores agrícolas, el servicio doméstico particular, los trabajadores a domicilio, los trabajadores temporales, los gremiales, artesanos y demás trabajadores independientes. Algunos grupos de choferes y trabajadores independientes se han acogido al seguro social voluntario.

Son beneficiarios: la cónyuge o el esposo inválido; los hijos hasta 16 años o 19 si estudian y sin límite de edad si son inválidos; el padre inválido y la madre siempre que no dispongan de rentas personales para su subsistencia, los hermanos en las mismas condiciones que los hijos, siempre que sean huérfanos o hijos de padre inválido o de matrimonio que no tenga renta personal para su subsistencia.

EXTENSION GEOGRAFICA

Los seguros de invalidez-vejez-muerte, se aplican en todo el territorio de la república y los de enfermedad y maternidad en 13 distintas localidades urbanas.

Enfermedad

En especie:

Con una cotización mensual en los 2 meses inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad y por un máximo de 26 semanas para una misma enfermedad en un período de 12 meses consecutivos, período que puede ampliarse por otras 26 semanas más, asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y suministro de medicamentos. La institución cuenta con médicos funcionarios e instituciones sanitarias propias.

En dinero:

Con el mismo período de calificación y a partir del cuarto día abonado mientras dure la asistencia sanitaria, "subsidio de incapacidad temporal" equivalente al 100% del salario mínimo nacional, más el 70% del excedente del salario de base sobre salario mínimo nacional. Salario de base es el promedio del salario que cotiza el trabajador en los tres últimos meses anteriores al mes en que se presente la enfermedad.

Maternidad

En especie:

Con un período de calificación de seis cotizaciones mensuales en los 12 meses inmediatamente anteriores al parto, asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y suministro de medicamentos en los períodos de gestación, parto y puerperio. La asistencia sanitaria procede a partir de la fecha de conservación del estado de gravidez hasta un máximo de seis semanas después del parto.

En dinero:

La asegurada tiene derecho a un subsidio de incapacidad temporal por maternidad, igual al de enfermedad durante seis semanas antes y seis después del parto.

Invalidez

El asegurado que se invalide después de haber cotizado un mínimo de sesenta aportes mensuales, de los cuales 18 estén comprendidos en

los últimos 36 meses del calendario anteriores al reconocimiento de la invalidez, tiene derecho a percibir una renta equivalente al 50% del salario de base más un incremento por todo el tiempo de cotizaciones que exceda de 180 meses. Se entiende por salario de base, el salario mensual promedio de los últimos doce meses anteriores a la fecha de pago de la última cotización. Se considera inválido al asegurado que después del tratamiento de los seguros de enfermedad o maternidad se encuentre definitivamente incapacitado para el trabajo, en un grado superior al 60% sobre la base de la "Lista Valorativa de Lesiones", anexa al Código.

Vejez

El asegurado que hubiese aportado 180 cotizaciones mensuales y hubiere cumplido las edades de 55 años para el hombre y 50 para la mujer, tiene derecho a una renta por vejez equivalente al 50% del salario de base más un incremento por el tiempo de cotizaciones que exceda de 180 meses.

Muerte

En caso de muerte de un asegurado o de un rentista, se pagan rentas a los derechohabientes de acuerdo a las siguientes proporciones: de viudedad: el 40% de la renta a que el causante hubiere tenido derecho en caso de incapacidad permanente total, invalidez o vejez; de orfandad: equivalente al 20%, para cada huérfano, de lo que le hubiere correspondido al causante; ascendientes: el monto de la renta del padre o de la madre es equivalente al 10% de la renta que hubiere correspondido al causante. La totalidad de las rentas de padre, madre y hermanos no puede exceder del 30% de la renta del causante. En caso de muerte del asegurado se conceden dos mensualidades del último salario cotizable; en caso de muerte de un rentista tres mensualidades de la renta; y en caso de muerte de la esposa del asegurado activo y del rentista se pagará en la misma cuantía señalada en los casos anteriores.

Riesgos Profesionales

Asistencia médica y dental; quirúrgica; hospitalaria; suministro de medicamentos; provisión, reparación y renovación de aparatos de ortopedia y tratamiento para su recuperación y readaptación profesional. Las prestaciones tienen un máximo de 52 semanas.

En dinero: Durante el período de incapacidad temporal el asegurado tiene derecho a percibir un subsidio equivalente al 100% del salario mínimo nacional más 70% del excedente del salario cotizable sobre el salario mínimo nacional durante un período de 52 semanas. Consolidada la adhe-

sión el asegurado percibirá una renta en caso de incapacidad permanente total el equivalente al 100% del salario mínimo nacional más el 30% del excedente del salario cotizable sobre el salario mínimo nacional, en el caso de incapacidad permanente parcial que disminuya la capacidad de trabajo se concederá una indemnización según grado de incapacidad señalada en la "Lista Valorativa de Lesiones".

En caso de muerte las indemnizaciones que corresponden a los derechohabientes son las mismas que las que origina la muerte natural del asegurado.

Prevención

El Código establece varias medidas para la prevención de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales mediante la aplicacación del Reglamento Básico de Higiene y Seguridad Industrial.

Rehabilitación

Todo asegurado que sufra accidente del trabajo o enfermedad profesional, está obligado a someterse a los tratamientos médicos o quirúrgicos que los servicios médicos del seguro reconozcan necesarios para evitar o reducir su estado de incapacidad permanente, para recuperar su capacidad de trabajo habitual o readaptarlo para otra ocupación. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de las percepciones en dinero.

Asignaciones Familiares

Están integradas por los siguientes subsidios: a) subsidio matrimonial, que se da a trabajadores casados asegurados como compensación parcial de gastos de vivienda; b) subsidio prefamiliar, que se otorga a todo asegurado no casado y que no recibe subsidio matrimonial; c) subsidio de lactancia, consistente en productos lácteos que se da a los hijos menores de un año de trabajadores asegurados; d) subsidio familiar, que es una asignación mensual en dinero que se da por cada hijo del trabajador asegurado hasta los 16 años o 19 si estudia; e) subsidio de natalidad, que consiste en una suma de dinero y un "Ajuar de Niño" que se otorga por una sola vez al nacimiento de un hijo en el hogar del asegurado; f) subsidio de sepelio, que es una asignación en dinero para los gastos de funerales por el fallecimiento de los hijos de un asegurado que hubieran estado en goce de subsidio de lactancia o de subsidio familiar.

Servicio Social

El cuerpo de trabajadores sociales del seguro interviene en: afiliación de beneficiarios; otorgamiento de los subsidios, matrimonial, de lactan-

cia, familiar, de natalidad y de sepelio, otorgamiento de créditos para construcción de viviendas de interés social; cobro de rentas para huérfanos bajo protección del Estado, etc.

FINANCIAMIENTO

Los trabajadores asegurados deben aportar el 7.5% del monto total de sus salarios sin limitación. Sin embargo, varios sectores laborales cotizan sobre el sueldo básico que es similar al salario mínimo nacional, más el bono de antigüedad. Todos los rentistas o pasivos por riesgos profesionales, invalidez, vejez o derechohabientes aportan con el 5% de la renta que perciben. Los empleadores afiliados al seguro aportan el 28% del monto total de los salarios de sus trabajadores. No existen grupos de salarios y solamente aquellos que perciben remuneraciones en moneda extranjera tienen un tope máximo de 350 dólares americanos o su equivalente en otra moneda extranjera, hallándose incluidos, hasta este monto, en el campo de aplicación en el Código. El Estado como Poder Público debe aportar, independientemente de su contribución para cubrir diferentes déficits, el 5% sobre el monto total de salarios de todos los trabajadores incorporados al campo de aplicación del Código de Seguridad Social.

La distribución de la tasa bruta para los diferentes regímenes es la siguiente: el 12.5% para los seguros de enfermedad-maternidad; el 7% (contribución solamente patronal) para riesgos profesionales; 10% para invalidez-vejez-muerte; 6% para el régimen de asignaciones familiares (solamente patronal). El régimen de vivienda popular, que es independiente, tiene el financiamiento del 2%, Total general: 37.5%, más el porciento de los pensionados.

Inversiones

Las reservas matemáticas podrán ser invertidas en la siguiente proporción: a) 40%, durante los 10 primeros años de vigencia del Código, para la construcción, instalación y equipamiento de nuevos centros sanitarios y de rehabilitación, que serán amortizadas en 15 años con el interés anual del 6%; b) 10% para la implantación de institutos bioquímicos, fabricación de implementos de seguridad industrial, que serán amortizadas en un período de 15 años; c) 40%, para inversiones en obras de interés general como: instalación de plantas hidroeléctricas y otras fuentes de energía, financiamiento de bancos de fomento industrial y financiamiento de obras de la Corporación Boliviana de Fomento que tengan carácter reproductivo, que serán amortizadas en 15 años y devengarán

el interés del 8% anual; d) 10% para préstamos individuales a los asegurados con garantía hipotecaria para viviendas de interés social, que serán amortizadas en 15 años al 10% anual.

ADMINISTRACION

El órgano Administrativo del Sistema es la Caja Nacional de Seguridad Social, cuyos órganos superiores son:

Comité Directivo, constituído por el Presidente Ejecutivo, un representante patronal, un representante laboral, un representante estatal, el Director de Servicios Generales, el Fiscal General sin voto, el Auditor General sin voto.

Presidencia Ejecutiva; Dirección de Servicios Generales; Dirección Médica; Dirección de Seguros y Administraciones Regionales.

La Presidencia Ejecutiva cuenta con las siguientes reparticiones: Asesoría Legal. La Dirección de Servicios Generales cuenta con los Departamentos: Técnico, de Finanzas e Inversiones, de Contabilidad y de Supervisión de Obras y Mantenimiento. La Dirección Médica cuenta con: el Departamento de Supervisión Administrativa; Departamento de Supervisión Médica; las secciones de Inspectoría de Farmacia, Laboratorio y Servicios Dentales, y las Jefaturas Médicas Regionales. La Dirección de Seguros tiene a su cargo: el Depto. de Prestaciones, el Depto. de Afiliación y las Jefaturas Regionales de Seguros. En el aspecto geográfico, cuenta con trece Administraciones Regionales que tienen las siguientes dependencias: Jefatura Médica, Jefatura de Seguros y Jefatura de Contabilidad.

Afiliación

Cuando ingresa al trabajo una persona que debe ser asegurada, el empleador tiene que llenar el formulario de "Afiliación del Trabajador", que se remitirá a la oficina más próxima del seguro, a tiempo de presentar las planillas de cotizaciones correspondientes al mes en que ingresó el trabajador. Dicho formulario contendrá, entre otros, los siguientes datos: número patronal, nombre y/o razón social del empleador; centro de trabajo; rama de actividad; nombres y apellidos completos del trabajador; estado civil; fecha de nacimiento y edad; lugar de nacimiento; nacionalidad; domicilio del trabajador; profesión u ocupación habitual; cargo que desempeña en la empresa; salario o sueldo que percibe mensualmente; fecha de ingreso al trabajo; cónyuge o conviviente e hijos menores o familiares a cargo del trabajador con detalle de: parentezco con el trabajador, nombres y apellidos, sexo, estado civil, fecha de nacimiento y enumeración de los documentos legales presentados.

Como prueba de la afiliación, la Caja otorgará al trabajador un "Carnet de Asegurado" y a cada uno de sus familiares con derecho un "Carnet de Beneficiario".

JURISDICCION

El Presidente Ejecutivo de la Caja, tiene jurisdicción y competencia para decidir en todos los asuntos cuya gestión esté encomendada a la Caja, excepto en la determinación y otorgamiento de las prestaciones que estará a cargo de la "Comisión de Prestaciones".

Las decisiones del Presidente Ejecutivo, de la Comisión de Prestaciones o de los Organismos Administrativos de la Caja, pueden ser objeto del "Recurso de Reclamación" ante el Comité Directivo.

Contra las resoluciones del Comité Directivo podrá interponerse el recurso de apelación ante la Corte Nacional del Trabajo, en su Sala de Seguridad Social.

Los autos de vista pronunciados por la Corte Nacional del Trabajo, podrán ser recurridos de nulidad ante la Exma. Corte Suprema de Justicia, sólo por falta absoluta de jurisdicción y por violación de ley expresa y terminante.

POBLACION AMPARADA

Asegurados:

Administraciones Regionales	Trabajadores asegurados
La Paz	85,583
Oruro	25,342
Cochabamba	17,774
Santa Cruz	12,196
Potosí	8,704
Sucre	5,595
Tarija	2,262
Trinidad	1,907
Cobija	279
Uyuni	3,569
Tupiza	6,960
Uncía	7,660
Atocha	3,569
TOTAL:	181,400

Beneficiarios:

Administraciones Regionales	Asegurados Beneficiarios
La Paz	99,499
Oruro	21,276
Cochabamba	27,338
Santa Cruz	29,124
Potosí	14,013
Sucre	8,864
Tarija	3,716
Trinidad	2,559
Cobija	1,032
Uyuni	4,390
Tupiza	8,926
Uncía	9,429
Atocha	4,481
TOTAL:	234,647

Patronos Inscritos:

Administraciones Regionales	Empresas Aseguradas
La Paz	3,371
Oruro	937
Cochabamba	1,502
Santa Cruz	986
Potosí	762
Sucre	422
Tarija	262
Trinidad	102
Cobija	27
Uyuni	119
Tupiza	113
Uncía	156
Atocha	28
TOTAL:	8,787

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia, creada por Decreto Supremo de 30 de diciembre de 1948 elevado a Ley el 20 de noviembre de 1950. Otorga renta vitalicia de vejez, renta de invalidez, montepío y devolución de aportes: Caja de Seguro Social Militar y Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, creada por Decreto Supremo de 10 de noviembre de 1958.

PUBLICACIONES

"Seguridad Social"; Caja Nacional de Seguridad Social.

"Revista Boliviana de Seguridad Social". Asociación de Abogados de Seguridad Social.

"Boletín Informativo de la Caja Nacional de Seguridad Social".

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS

(SEGURIDAD SOCIAL)

No. 17.— Indemnización por accidentes de trabajo.
No. 19.— Igualdad de Trato (accidentes de trabajo).
No. 42.— Enfermedades Profesionales (revisado).
No. 103.— Protección de la maternidad (revisado).

BRASIL

B R A S I L

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 8,511,965 KM2.
POBLACION: 84,679,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 9.9.
POBLACION RURAL: 63.8%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.5%.
INGRESO PERSONAL: $ 275 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 30.0.
MORTALIDAD: x 00/00 12.0.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de los Estados Unidos del Brasil promulgada el 18 de septiembre de 1946, en su Título V del Orden Económico y Social, artículo 157, establece una serie de disposiciones en beneficio del trabajador entre las que se encuentran, en lo concerniente a la previsión social, las consignadas en los siguientes apartados:

VIII.—Higiene y Seguridad en el Trabajo.
X.—Derecho de la embarazada a descanso antes y después del parto con garantía de empleo y salario.
XIV.—Asistencia Sanitaria, inclusive hospitalaria, médica y preventiva al trabajador y a su familia.
XV.—Asistencia a los desempleados.
XVI.—Previsión, mediante contribución de la Unión, del empleador y del empleado, en favor de la maternidad y las consecuencias de la enfermedad, de la vejez, de la invalidez y de la muerte.
XVII.—Obligatoriedad de la Institución del Seguro por el empleador contra los accidentes del trabajo.

AUTORIDADES DE DIRECCION Y CONTROL

Departamento Nacional de Previsión Social. Consejo Superior de Previsión Social. Servicio Actuarial. Consejo Administrativo.

LEGISLACION

Fecha Inicial: Ley 4662 de 21 de enero de 1923, Fecha de la legislación actual: 19 de septiembre de 1960; Reglamentación general de la Ley: Decreto 48.959-A de 19 de septiembre de 1960. Ley de unificación institucional Nº 72 de 21 de noviembre de 1966. Reforma Legislativa Decreto Ley Nº 66 de 21 de noviembre de 1966.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Las prestaciones que se conceden consisten en los siguientes beneficios y servicios:

I.—En cuanto a los asegurados:
- a) Auxilio por enfermedad;
- b) Jubilación por invalidez;
- c) Jubilación por vejez;
- d) Jubilación especial;
- e) Jubilación por tiempo de servicios;
- f) Auxilio de natalidad;
- g) Peculio (ahorro) y
- h) Asistencia financiera

II.—En cuanto a los dependientes:
- a) Pensión;
- b) Auxilio por reclusión;
- c) Auxilio de funeral y
- d) Peculio (ahorro)

III.—En cuanto a los beneficiarios:
- a) Asistencia médica;
- b) Asistencia alimenticia;
- c) Asistencia habitacional;
- d) Asistencia complementaria, y
- e) Asistencia reeducativa y de readaptación profesional.

TRABAJADORES AMPARADOS

a) Los que trabajan como empleados en el territorio nacional;
b) Los brasileños o extranjeros domiciliados y contratados en el Brasil para trabajar como empleados en las sucursales o agencias de empresas nacionales en el exterior.
c) Los representantes de firmas autorizadas y directores, socio, gerentes, socios solidarios, socios accionistas, socios industriales de cualquier empresa.
d) Los trabajadores independientes, y autónomos.

EXTENSION GEOGRAFICA

Todo el territorio nacional.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Todos los Institutos cuentan con servicio médico-hospitalario y además, pueden suscribir convenios o contratos con terceros a efectos de esta atención sanitaria.

En dinero:

Subsidio del 70% del salario medio de los 12 últimos meses, previas 12 cotizaciones mensuales, hasta un plazo de 24 meses y con un período de carencia de 15 días.

Maternidad

En especie:

Tratamiento prenatal e internamiento en unidad de maternidad.

En dinero:

Cuota única correspondiente al valor del salario mínimo vigente regional previas 12 cotizaciones mensuales, tanto a la asegurada como a la esposa del asegurado.

Invalidez

Pensión del 70% del salario de beneficio aumentada en uno por ciento por cada 12 cotizaciones mensuales y hasta el máximo del 30%, previas 60 contribuciones mensuales y hasta tanto dure la invalidez.

Vejez

Pensión del 70% del salario de beneficio aumentada en uno por ciento por cada 12 imposiciones mensuales y hasta el máximo del 30%, previas 60 cotizaciones mensuales con exigencia de 65 años para el hombre y 60 la mujer. Jubilación especial cuando se tengan 50 años de edad y 15, 20 o 25 años de empleo conforme a la actividad profesional en servicios que puedan ser considerados penosos, insalubres o peligrosos.

Jubilación por tiempo de servicio concedida a partir de 30 ó 35 años de empleo según sexo y se tengan 55 años de edad, consistente en el 80 o el 100% del salario de beneficio.

Muerte

Pensión después de 12 contribuciones mensuales constituída por una partida familiar igual al 50% del valor de la jubilación, más tantas partes iguales cada una, al 10% del valor de la misma jubilación cuando los beneficiarios fueran hasta un mínimo de 5.

Son beneficiarios: la esposa o marido inválido, los hijos menores de 18 años o inválidos, las hijas solteras hasta los 20 años o inválidas, el padre inválido o la madre, los hermanos menores de 18 años o inválidos, las hermanas solteras o inválidas, así como otros familiares dependientes.

Cuota funeral en suma igual al doble del salario mínimo de la localidad.

Peculio (ahorro)

Cuando ocurriera la invalidez o la muerte del asegurado antes de completar el período de derechos, se restituirá a sus beneficiarios el doble de la cantidad de las cuotas pagadas aumentadas con un interés del 4%.

Asistencia financiera

Préstamos simples; préstamos para adquisición de muebles para la vivienda, préstamos para la construcción o adquisición de casa habitación.

Asistencia de alimentación

Concedida a los beneficiarios a cargo del Servicio de Alimentación de Previsión Social.

Asistencia complementaria

Acción personal cerca de los beneficiarios, bien individualmente, bien por grupos, por medio de la técnica del Servicio Social, con vistas al mejoramiento de sus condiciones de vida.

Asistencia reeducativa y readaptación profesional

Acciones de reeducación, de readaptación de los asegurados que perciban auxilios de enfermedad y de jubilaciones, así como a los pensionados inválidos, que podrá ser prestada por la Asociación Brasileña de Beneficencia y Rehabilitación e instituciones congéneres.

Auxilio de reclusión

Los beneficiarios del asegurado detenido o recluso que no perciban remuneración de la empresa y tenga 12 cotizaciones mensuales se les prestará un auxilio pecuniario.

FINANCIAMIENTO

El presupuesto de la previsión social está formado por las cuotas de los asegurados y sus empresas en razón a un 8% del salario cada una de estas partes, y por la contribución de la Unión en cantidad igual a la del asegurado y proveniente del producto de las tasas cobradas directamente al público, denominada "cuota de previsión", así como por impuestos a otros conceptos (Lotería, apuestas en juegos).

Inversiones

Programas propios en cuanto a tiempo y zonas geográficas para impartir los servicios de la institución dentro de las condiciones de mejor rendimiento, seguridad y liquidez.

El criterio de utilidad social supone la acción ejercida en favor de la habitación, la higiene y la cultura, en general en mejora de las condiciones de vida de los asegurados y de la colectividad Nacional.

ADMINISTRACION

Por Decreto Ley No. 72 de 21 de noviembre de 1966 para entrar en vigor el 1o. de enero de 1967, el sistema general de Previsión Social del

Brasil ha sido unificado administrativamente, con la creación del Instituto Nacional de Previsión Social (I. N. P. S.) anulando los 6 Institutos de Jubilaciones y Pensiones (IAPI, IAPC, IAPTC, IAPFESP, IAPM e IAPB), que pasaron a constituir provisionalmente Secretarías Ejecutivas de dicho Instituto unificado, las que desaparecerán con la nueva estructura del INPS.

El INPS estará dirigido por un Presidente nombrado por el Presidente de la República, a indicación del Ministro del Trabajo y Previsión Social.

El sistema general de previsión social se constituye por un órgano ejecutivo, representado por el INPS, y los siguientes órganos de planeación, orientación y control administrativo y juridiscional, integrantes de la estructura del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, bajo la supervisión del Ministerio de Estado.

I.—Departamento Nacional de Previsión Social (DNPS).
II.—Consejo de Recursos de Previsión Social (CRPS).
III.—Juntas de Recursos de Previsión Social (JRPS).
IV.—Servicio Actuarial.

El DNPS estará dirigido por un Consejo Director, compuesto de 11 miembros, cuatro de ellos representantes del Gobierno, nombrados por el Presidente de la República por indicación del Ministerio de Estado, dos representantes de los asegurados y dos representantes de las empresas.

El Consejo Director estará presidido por uno de los representantes del Gobierno, designado por el Ministerio de Estado, con derecho a votos de calidad y de desempate, competiéndole también dirigir los servicios administrativos del DNPS. Los representantes de los asegurados y de las empresas serán elegidos por las respectivas Confederaciones Nacionales, en la forma que disponga el reglamento, con mandato de dos años.

El Servicio de Asistencia Social y Seguro Social de los comerciantes (SASSC) permanecerá fuera del sistema general así como el Instituto de Asistencia y Previsión de los Servidores del Estado (IAPSE), que mantendrán ambos su autonomía.

JURISDICCION

Juntas de Juicio y Revisión constituídas por el Delegado y dos Miembros representantes de los asegurados de las empresas que entiende todas las cuestiones pertinentes a intereses de beneficiarios y beneficios, y de cuyas decisiones se podrá recurrir al Consejo Superior de Previsión Social. Los servidores de la Institución de Previsión Social,

podrán recurrir al Consejo Director del Departamento Nacional de Previsión Social.

POBLACION AMPARADA (1964)

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Industriales

a)	Asegurados activos	2.666,496
b)	Beneficiarios	5.500,000
c)	Patronos inscritos	190,669

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Bancarios

a)	Asegurados activos	294,832
b)	Beneficiarios	472,147
c)	Patronos inscritos	9,241

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Marítimos

a)	Asegurados activos	150,000
b)	Beneficiarios	440,000
c)	Patronos inscritos	2,246

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Comerciantes

a)	Asegurados activos	1.566,500
b)	Beneficiarios	3.446,300
c)	Patronos inscritos	637,300

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados en Transportes y Cargas

a)	Asegurados activos	709,181
b)	Beneficiarios	1.622,172
c)	Patronos inscritos	100,000

Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los Ferroviarios y Empleados en Servicios Públicos

a)	Asegurados activos	556,221
b)	Beneficiarios	1.200,000
c)	Patronos inscritos	5,540

Totales:

a)	Asegurados activos	5.873,230
b)	Beneficiarios	12.680,619
c)	Patronos inscritos	944,996

OTRAS INSTITUCIONES DE PREVISION SOCIAL

Desempleo

La Ley de 23 de diciembre de 1965 establece medidas contra el desempleo y asistencia a los desempleados.

Accidentes del Trabajo

El Decreto Ley de 10 de noviembre de 1944 modificado posteriormente varias veces establece un régimen de protección en cuanto a enfermedades profesionales y accidentes del trabajo, en responsabilidad exclusiva del patrono, con seguro obligatorio en compañía privada, cooperativa o Instituto de Previsión Social y con la atención médica, indemnización en dinero y medidas de previsión y rehabilitación profesionales.

Asignaciones familiares

La Ley de 3 de octubre de 1963 y su reglamento de 10 de diciembre del mismo año establece el llamado "salario familiar" para todos los asalariados comprendidos en la Ley Orgánica de Previsión Social de 1960, con excepción de los trabajadores agrícolas, domésticos, funcionarios, militares y empleados de organismos públicos que disfrutan de un régimen de asignaciones familiares.

La asignación familiar se abona por cada hijo, hasta que cumpla los 14 años, y durante los 3 primeros años de la Ley la cuantía será del 5% del salario mínimo legal de cada región, siendo su financiamiento a cargo de los empleadores en tasa del 6% de dicho salario mínimo legal regional.

Fondo de Asistencia y Previsión Social del Trabajador Rural

Creado por Ley de 2 de marzo de 1963 referente al Estatuto del Trabajador Rural.

Están obligatoriamente asegurados los trabajadores rurales, los colonos o aparceros, así como los pequeños propietarios rurales, contratistas de obras hechas o a destajo y todo empleador rural con menos de 5 empleados a su servicio. Propiamente en general, los arrendatarios y demás empleados rurales podrán asegurarse facultativamente.

Se otorga a los asegurados rurales o a sus personas a cargo las siguientes prestaciones:

a) Asistencia de maternidad;

b) Subsidio de enfermedad;

c) Pensiones de invalidez y vejez;
d) Pensión en caso de muerte;
e) Asistencia médica;
f) Subsidio por gastos de funeral, y,
g) Prestaciones de orden social y educativo.

El fondo de asistencia y previsión social del trabajador rural está constituído por el 1% del valor de los productos agropecuarios vendidos. En el caso de establecimiento fabril que utiliza materia prima de su producción agropecuaria el descuento consistirá en el 1% del valor de la materia prima que se utilice.

PUBLICACIONES

Compendio de Seguro Social Teoria General — Armando de Oliveira Assis.

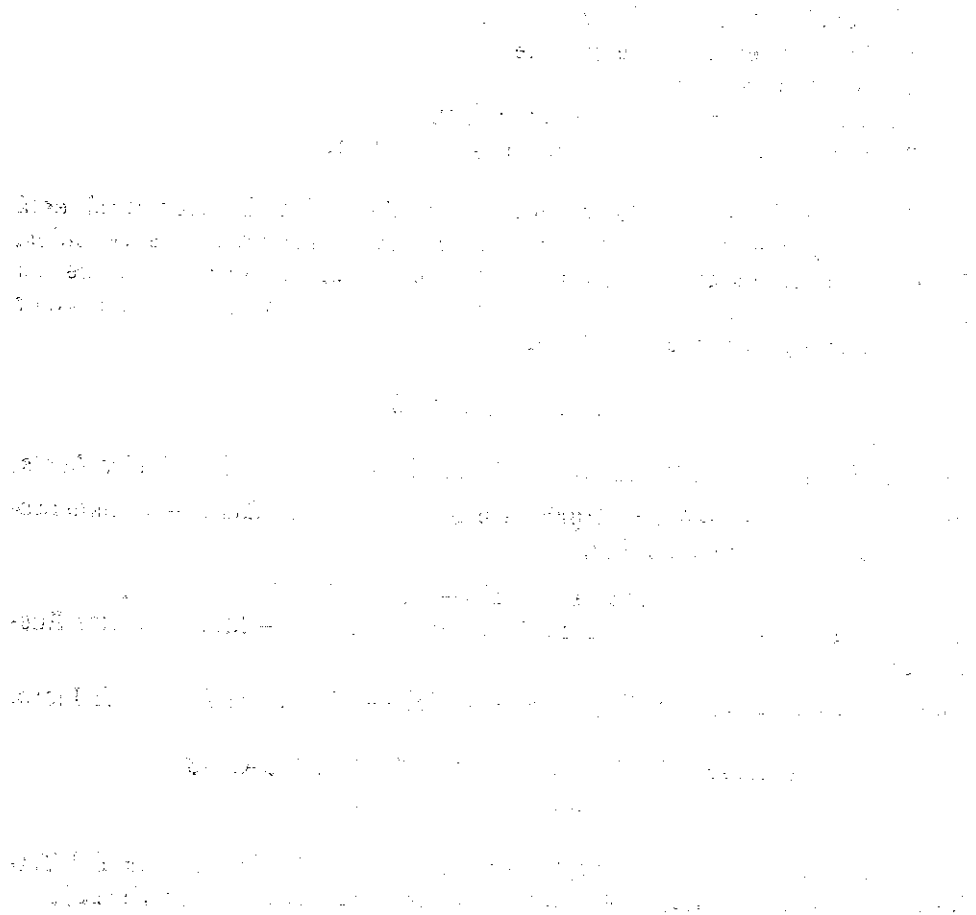
Previdencia Social —A Lei Organica e o Regulamento Geral— Commentarios de J. Antero de Carvalho.

A Lei Organica da Previdencia Social — Albino Pereira da Rosa.
Commentários a Lei Orgánica de Previdencia Social — Mozart Víctor Russomano.

Seguranca Social e, nao, Seguridade Social — Fioravanti Alonso di Piero.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

12:. Accidentes del Trabajo (Agricultura).— 19: Accidentes del Trabajo (Igualdad de trato)— 42: Enfermedades Profesionales (revisado).



COLOMBIA

COLOMBIA

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 1,138,338 KM2.
POBLACION: 17,482,420 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 15.3.
POBLACION RURAL: 48.0%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.9%.
INGRESO PERSONAL: $ 275 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 38.0.
MORTALIDAD: x 00/00 10.3.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución Política de la República de Colombia, aprobada el 4 de agosto de 1886 y reformada varias veces hasta 1957, dedica su título III a las garantías sociales. Entre las que tienen relación con la Seguridad Social, pueden enunciarse las siguientes:

a) El trabajo es una obligación social y gozará de la especial protección del Estado; y

b) La asistencia pública es función del Estado. Se deberá prestar a quienes careciendo de medios de subsistencia y de derecho para exigirla de otras personas, estén físicamente incapacitados para trabajar.

La Ley determina la forma como se presta la asistencia y los casos en que debe darla directamente el Estado.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio del Trabajo.

Creado como tal en 1946 y reorganizado posteriormente varias veces,

tiene a su cargo la supervigilancia del derecho laboral y las funciones de protección social y biológica de los trabajadores.

Ministerio de Salud Pública

Creado como tal en 1946 y organizado posteriormente varias veces, tiene a su cargo la supervigilancia, orientación y aplicación de las materias que se relacionan con la higiene y salud pública, protección materno-infantil, servicios sociales y lucha antituberculosa nacional.

LEGISLACION

Ley 90 de 26 de diciembre de 1946 adicionada, modificada y reglamentada por varios Decretos Leyes y Decretos Reglamentarios: el 3170 de 1964 relativo al Reglamento del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y el 1826 de 12 de julio de 1965 sobre Reglamentación del Seguro Social de Invalidez-Vejez-Muerte, modificado por Decreto 3041 de 1966, para entrar en vigor el 1o. de enero de 1967.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

El Estatuto Orgánico del Instituto estableció el Seguro Social obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos:

a).— Enfermedad no profesional;
b).— Maternidad;
c).— Invalidez;
d).— Vejez;
e).— Accidentes del trabajo;
f).— Enfermedades profesionales;
g).— Muerte.

En la actualidad el Seguro Social Colombiano cubre los riesgos de enfermedad no profesional, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los reglamentos generales y especiales del Seguro de Invalidez y Muerte de origen no profesional, y el de Vejez, tienen ya la aprobación del Gobierno Nacional y serán asumidos en el próximo año de 1966.

TRABAJADORES AMPARADOS

En general son asegurados por el régimen del Seguro Social Obligatorio todos los individuos, nacionales y extranjeros que presten sus

servicios a otras personas en virtud de un contrato, expreso o presunto de trabajo o aprendizaje inclusive los trabajadores a domicilio y los de servicio doméstico. Igualmente cobija la obligación de asegurarse a los empleados y obreros que prestan sus servicios a la Nación, los Departamentos y los Municipios en la construcción y conservación de obras públicas y en las empresas e instituciones comerciales, industriales, agrícolas o ganaderas que exploten aquellas entidades directa o indirectamente o de las cuales sean accionistas o copartícipes y finalmente, a los trabajadores independientes que cumplan los requisitos legales.

No están sometidos al régimen del Seguro Social Obligatorio el cónyuge, los padres y los hijos menores de 14 años del patrono; los miembros de su familia, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, que presten sus servicios exclusivamente por cuenta del patrono y vivan bajo el mismo techo; las personas que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono; los trabajadores cuyo número de jornadas anuales sea inferior a 90 días y los que se ocupan en labores agrícolas temporales, los empleados y obreros que estén afiliados a otro instituto de Previsión Social y gocen de mayores beneficios.

En la práctica, están amparadas todas las personas enumeradas anteriormente, a excepción de los trabajadores independientes y de los del servicio doméstico. Están cubiertos en porcentaje importante, los trabajadores rurales, especialmente en las Cajas Seccionales del Quindío, Valle del Cauca, Santa Marta y Boyacá.

Los pescadores, por estar comprendidos dentro del grupo de "independientes" no están aún amparados. Los trabajadores ferroviarios, los empleados públicos y los militares, cuentan con Cajas de Previsión Social, cuyos regímenes son similares al previsto por la Ley para el Seguro Social.

EXTENSION GEOGRAFICA

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales presta sus servicios en 65 municipios del país, cuya extensión geográfica se descompone así:

En Cundinamarca 1,197 km2; En el Valle del Cauca 9,567 km2; En Antioquía 1,847 km2; En el Quindío 2,037 km2; En Boyacá 812 km2. y en Magdalena (Santa Marta) 7,267 km2.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

Las prestaciones que actualmente atiende el Instituto tienen las siguientes características:

a) En caso de enfermedad no profesional el Instituto otorga al asegurado las siguientes prestaciones:

1).— La necesaria asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria y farmaceútica y los servicios afines, y

2).— Si la enfermedad no profesional produce incapacidad para trabajar al asegurado, el Instituto le da un subsidio en dinero hasta por 180 días, continuos o discontinuos y siempre que se trate de una misma enfermedad, a razón de las 2/3 partes del salario de base durante todo ese lapso.

El tratamiento médico puede ser ampliado por 180 días más, si existe un pronóstico favorable de curación.

Las condiciones para tener derecho los afiliados a estas prestaciones son: haber transcurrido el período de espera de cinco (5) semanas de cotizaciones, estar al día en su pago, tener los documentos de identificación reglamentarios y encontrarse dentro de la jurisdicción de la respectiva Caja u Oficina Local.

Maternidad

En casos de maternidad el Instituto otorga a las aseguradas las siguientes prestaciones:

1) La indispensable asistencia médico-obstétrica durante los períodos del embarazo, parto y puerperio;

2) Un subsidio diario equivalente a su salario de base durante las cuatro (4) semanas inmediatamente anteriores al parto y las cuatro (4) que le siguen, a condición de que no efectúe ningún trabajo remunerado durante estos períodos.

La atención médico-obstétrica para las afiliadas se otorga después de haber cotizado cinco (5) semanas por lo menos y el subsidio cuando se han cubierto doce (12) cotizaciones semanales en los nueve (9) meses anteriores a la fecha de iniciación del período de reposo prenatal.

A la cónyuge del asegurado se le da la indispensable asistencia médico-obstétrica; a falta de ella, se presta el mismo servicio a la compañera del asegurado dentro de ciertas condiciones que señalan la Ley y los Reglamentos.

La cónyuge del asegurado tiene derecho a la asistencia médico-obstétrica cuando el afiliado ha cumplido las cinco (5) semanas previas de cotización. La compañera, cuando falta la mujer legítima, tiene derecho a la misma asistencia médico-obstétrica, siempre que haya sido inscrita como tal con doce (12) meses de anticipación a la fecha de iniciación del reposo prenatal.

Como una prestación adicional el Instituto suministrará al hijo recién nacido de los asegurados las siguientes atenciones:

1) Un suplemento nutritivo o auxilio de lactancia en especie durante los seis (6) primeros meses, y

2) Completa atención médica, quirúrgica, farmaceútica y hospitalaria durante los primeros seis (6) meses de vida del niño.

Riesgos Profesionales

Las prestaciones otorgadas por el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales son las siguientes:

a) Necesaria asistencia médica quirúrgica y hospitalaria y suministro de medicamentos y demás medios terapéuticos que se requieran.

b) Provisión, reparación y renovación de aparatos de prótesis y ortopedia cuyo uso se estime necesario en razón de la lesión sufrida.

c) Subsidios en dinero por incapacidad temporal, equivalente a la totalidad del salario de base y desde el primer día de incapacidad. Este subsidio se paga hasta cuando el trabajador se halle en condiciones de volver al trabajo, o se declare que no procede más la atención curativa. Transcurridos seis meses de incapacidad, el subsidio se reduce a los dos tercios del salario de base.

d) En caso de incapacidad permanente parcial: indemnizaciones en capital, por pérdida de la capacidad laboral, inferior al 20% pensiones mensuales por lesiones de carácter permanente inferiores al 100% de pérdida de la capacidad laboral, cuya cuantía es proporcional a dicho grado de pérdida.

e) En casos de incapacidad permanente total; incapacidad absoluta y gran invalidez: pensiones vitalicias equivalentes al 60, 70 y 85% del salario de base.

f) En caso de muerte: Pensiones a los derechohabientes del asegurado, así: viuda, pensión vitalicia, equivalente al 25% del salario de base de que disfrutaba el asegurado; hijos hasta los 14 años de edad, o hasta los 18 si son estudiantes y vitalicias en caso de ser inválidos, en cuantía del 15% del salario de base.

g) Rehabilitación: El reglamento General del Seguro de Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales establece los servicios de re-

habilitación física y profesional, para lo cual cuenta ya con equipos modernos para tratamientos fisioterápicos, de prótesis y ortopedia.

Está en período de organización el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Ocupacional, cuya misión es la de prevención de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales. Esta dependencia está ya poniendo en práctica los más modernos sistemas en la materia.

Invalidez-Vejez-Muerte

1) *Prestaciones ordinarias por invalidez no profesional y vejez*

En caso de invalidez no profesional o de vejez el trabajador asegurado tiene derecho a las siguientes prestaciones:

A) Pensión mensual de invalidez o vejez cuyo monto se forma así:

a) Con una cuantía básica igual al cuarenta y cinco por ciento (45%) del salario mensual de base;

b) Con aumentos equivalentes al uno y dos décimos por ciento (1.2%) del mismo salario mensual de base por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el asegurado tuviere acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización;

c) Con incrementos del siete por ciento (7%) sobre la pensión mínima por cada uno de los hijos menores de diez y seis (16) años o de diez y ocho (18) si son estudiantes o hijos inválidos de cualquier edad; y

d) Con incrementos del catorce por ciento (14%) sobre la pensión mínima para el cónyuge del beneficiario, siempre que éste no disfrute de una pensión, sea inválido o tenga edad mayor de sesenta (60) años.

Si la invalidez es de tal grado que se configure una gran invalidez, la cuantía básica se elevará al cincuenta y cinco por ciento (55%) del salario mensual de base.

La cuantía mínima de las pensiones es actualmente de $ 420.00 mensuales.

B) Prestaciones médicas, quirúrgicas, farmacéuticas, hospitalarias, etc.; por enfermedad no profesional y maternidad.

C) Auxilio para gastos funerarios, si falleciere el pensionado, equivalente a una mensualidad de la pensión, sin ser inferior a $ 500.00

D) Pensión de sobrevivientes para el cónyuge sobreviviente e hijos del pensionado fallecido, de igual cuantía y forma de distribución que la que disfrutaba el pensionado fallecido.

2) *Prestaciones reducidas por invalidez no profesional y vejez*

A) El asegurado que al invalidarse no pudiera acreditar el mínimo de semanas de cotización (150), tiene derecho a recibir en substitución

de la pensión de invalidez, por cada veinticinco (25) semanas de cotización acreditadas, una indemnización de monto equivalente a una mensualidad de la pensión que le habría correspondido, siempre que tenga acreditadas un mínimo de cien semanas.

B) El asegurado que habiendo cumplido la edad mínima para pensionarse por vejez (55 o 60 años), se retire definitivamente del trabajo y no pudiere acreditar el mínimo de semanas de cotización (500), tiene derecho a percibir en substitución de la pensión y por cada veinticinco (25) semanas de cotización acreditadas, una indemnización equivalente a una mensualidad de la pensión que le hubiere correspondido, siempre que tenga acreditadas un mínimo de cien semanas y que no hayan transcurrido más de diez años entre la última cotización y el cumplimiento de las edades mínimas.

3) *Prestaciones ordinarias en caso de muerte*

Cuando la muerte del asegurado sea de origen no profesional, se produce derecho a pensiones de sobrevivientes para el cónyuge sobreviviente y los huérfanos en la misma cuantía a la que hubiere correspondido al asegurado por invalidez o por vejez a la fecha del fallecimiento, según lo expuesto en el literal A) del numeral 1), pero excluidos los aumentos por cargas familiares. Además, auxilio para gastos funerarios, equivalente a una mensualidad de la pensión que le hubiere correspondido, sin ser inferior a $ 400.00.

4) *Prestaciones reducidas en caso de muerte*

Si al momento de fallecer el asegurado no dejare derecho a pensión de sobrevivientes por no acreditar el número de cotizaciones mínimas o la densidad necesaria, los herederos tienen derecho, en substitución de la pensión, a una indemnización de una mensualidad de la pensión que le hubiere correspondido, por cada 25 semanas de cotización acreditadas, sin que el mínimo sea inferior a doce (12) mensualidades de tal pensión. En este caso también hay derecho a auxilio por gastos funerarios.

5) *Requisitos ordinarios para adquirir el derecho a las prestaciones por invalidez no profesional*

Para adquirir el derecho a las prestaciones enumeradas en el numeral 1), por Invalidez no Profesional, el asegurado debe reunir las siguientes condiciones:

a) Ser inválido permanente, según la clasificación médica hecha de acuerdo con el artículo 45 de la Ley 90 de 1946;

b) Acreditar ciento cincuenta (150) semanas de cotización en los seis (6) años anteriores a la invalidez, setenta y cinco (75) de los cuales deben corresponder a los tres (3) últimos años.

6) *Requisitos ordinarios para adquirir el derecho a las prestaciones por vejez*

Para adquirir el derecho a las prestaciones enumeradas en el numeral 1), el asegurado debe reunir las siguientes condiciones:

a) Tener sesenta (60) años o más de edad si es varón y cincuenta y cinco (55) años o más si es mujer;

b) Acreditar quinientas (500) semanas de cotización pagadas durante los últimos veinte (20) años anteriores al cumplimiento de las edades mínimas, o acreditar un mil (1,000) semanas de cotización sufragadas en cualquier tiempo.

7) *Requisitos para adquirir el derecho a pensión de sobrevivientes por fallecimiento del asegurado*

En cualquiera de los siguientes casos se adquiere el derecho a pensión de sobrevivientes de que trata el numeral 3) de este capítulo:

a) Cuando a la fecha de fallecimiento el asegurado hubiere reunido las condiciones de tiempo y densidad de cotizaciones que se exigen para la pensión de invalidez (Verse numeral 4 de este capítulo).

b) Cuando el asegurado fallecido estuviere disfrutando de pensión de invalidez o de vejez.

1) *Requisitos iniciales, excepcionales y transitorios para adquirir el derecho a prestaciones por invalidez no profesional*

Durante los primeros seis (6) años de vigencia del seguro de invalidez el asegurado que se invalide no tendrá que cotizar necesariamente las 150 semanas de que trata el literal b) del numeral 5), pues si al momento de invalidarse tuviere acreditadas un número de semanas no inferior a la mitad del tiempo transcurrido entre el 1o. de enero de 1967 y la fecha en que se declaró la invalidez, puede adquirir el derecho a pensión si reúne los demás requisitos. En ningún caso puede otorgarse pensión con menos de 25 semanas de cotización.

Esta disposición no rige para los asegurados que ingresen al Seguro Social por primera vez después de la fecha citada.

2) *Requisitos iniciales, excepcionales y transitorios para adquirir el derecho a prestaciones por vejez*

El asegurado que al momento de entrar a regir el seguro de vejez (1o. de enero de 1967) tuviere edad avanzada, por haber nacido antes de 1917, no tendrá que cotizar las 500 semanas de que trata el literal b) del numeral 6) pues el mínimo de semanas se reducirá a razón de 50 semanas por cada año de diferencia entre 1917 y el año de nacimiento del asegurado. Si fuere asegurada se aplicará la reducción tomando como año de referencia el de 1922. En ningún caso podrá otorgarse pensión de vejez con menos de 250 semanas de cotización.

3) *Trabajadores con más de veinte (20) años de servicio con una misma empresa o patrono*

Los trabajadores que el 1o. de enero de 1967 tengan 20 o más años de servicio continuo o discontinuo en una misma empresa de capital de ochocientos mil pesos ($ 800,000) o superior, cualquiera que fuere su edad, no están obligados a asegurarse contra el riesgo de vejez, y al llegar a la edad prevista en el artículo 260 del Código Sustantivo del Trabajo y retirarse del servicio podrá reclamar la pensión de jubilación al patrono responsable.

Estos trabajadores tienen que cotizar para Invalidez y Muerte, y por ende, tanto el patrono como el trabajador pagarán las 2/3 partes de la cotización para el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

4) *Pensión de vejez para trabajadores con más de quince (15) años al servicio de una empresa*

Los trabajadores que al iniciarse la obligación de asegurarse en el Instituto Colombiano de Seguros Sociales contra los Riegos de Invalidez, Vejez y Muerte, lleven más de 15 años de servicios continuos o discontinuos a una misma empresa de capital de ochocientos mil pesos m/cte ($ 800,000.00) o superior, ingresarán al Seguro Obligatorio como afiliados para el riesgo de invalidez-vejez-muerte. Al cumplirse el tiempo de servicios y la edad exigidos por el Código Sustantivo del Trabajo podrán exigir la jubilación a cargo del patrono y éste estará obligado a pagar dicha jubilación, pero continuarán cotizando en este Seguro hasta cumplir con los requisitos mínimos exigidos por el Instituto para otorgar la pensión de vejez, y en este momento el Instituto procederá a cubrir dicha pensión, siendo de cuenta del patrono únicamente el mayor valor, si lo hubiere, entre la pensión otorgada por el Instituto y la que le venía siendo pagada por el patrono.

5) *Trabajadores con más de diez (10) años de servicios con una misma empresa o patrono*

Los trabajadores que el 1o. de enero de 1967 tengan 10 años o más de servicios continuos o discontinuos en una empresa de capital de ochocientos mil pesos ($ 800,000.00) o superior, ingresarán al Seguro Social como afiliados para el riesgo de Invalidez-Vejez-Muerte. En caso de ser despedidos sin justa causa tendrán derecho, al cumplir la edad requerida por la Ley al pago de la pensión restringida de que habla el artículo 8o. de la Ley 171 de 1961, con la obligación de seguir cotizando. Al cumplir los requisitos del Seguro Social se les otorgará la pensión de Vejez, pero el patrono conserva la obligación de pagar la pensión restringida.

Esta disposición regirá solo diez años a partir del 1o. de enero de 1967.

FINANCIAMIENTO

El Seguro Social Colombiano se financía con excepción del riesgo profesional con el aporte tripartita del Estado, de los Patronos y de los Trabajadores, en la siguiente proporción:

El 50% los patronos;

El 25% los Trabajadores y

El 25% el Estado.

Además corresponden al Instituto las sumas que se destinen como auxilios por el Estado, algunas multas y otros recursos especiales.

Corresponde al Instituto fijar conforme a los cálculos matemático-actuariales, las cotizaciones necesarias para cubrir las prestaciones de los distintos Seguros. Las reservas técnicas a que hubiere lugar, las reservas de seguridad y los gastos de administración.

En la actualidad existen dos categorías de salarios y dos tablas de cotizaciones para los seguros de enfermedad no profesional y maternidad. Una se aplica en las Cajas Seccionales de Antioquía, Valle del Cauca y Oficina Local de Santa Marta, y la otra en la Caja Seccional de Cundinamarca y en la del Quindío.

1) Tabla de Categorías y Cotizaciones para las Cajas Seccionales de Antioquía, Valle del Cauca y Oficina Local de Santa Marta:

Categoría	Salario diario de base	Aportes semanales Patrono	Trabajador	Estado
I	$ 10.00	$ 3.30	$ 1.65	$ 1.65
II	15.00	5.00	2.50	2.50
III	22.00	7.30	3.65	3.65
IV	31.00	10.30	5.15	5.15
V	43.00	14.10	7.05	7.05
VI	59.00	18.80	9.40	9.40
VII	81.00	26.10	13.05	13.05
VIII	110.00	35.40	17.70	17.70
IX	147.00	48.76	24.38	24.38
X	183.00	61.50	30.75	30.75

2) Tabla de categoría de salarios y cotizaciones para la Caja Seccional de Cundinamarca y el Quindío.

Categoría	Salario diario de base	Aportes semanales Patrono	Trabajador	Estado
I	$ 10.00	$ 2.80	$ 1.40	$ 1.40
II	15.00	4.20	2.10	2.10
III	22.00	6.16	3.08	3.08
IV	31.00	8.68	4.34	4.34
V	43.00	12.04	6.02	6.02
VI	59.00	16.52	8.26	8.26
VII	81.00	22.68	11.34	11.34
VIII	110.00	30.80	15.40	15.40
IX	147.00	41.16	20.58	20.58
X	183.00	51.24	25.62	25.62

El financiamiento de los accidentes y las enfermedades profesionales está a cargo exclusivo de los patronos en cuota diferenciada según gravedad y frecuencia de riesgo, determinada en tablas que comprenden cinco clases y cinco grados de riesgo, correspondiendo el 4.20% del salario en el grado mínimo más alto y el 7.0% en el grado máximo más elevado.

Los recursos para financiar las prestaciones de invalidez-vejez-muerte y los gastos administrativos de su gestión son obtenidos mediante cotizaciones de los patronos, los trabajadores y del Estado, en los siguientes porcentajes de los salarios asegurables:

a) Durante los cinco (5) primeros años de vigencia de estos Seguros: un tres por ciento (3%) los patronos; uno y medio por ciento (1.5%) los asegurados y uno y medio por ciento (1.5%) el Estado.

BIBLIOTECA DEL C.I.E.S.S.

b) Después de los cinco (5) primeros años de vigencia de estos seguros, cuatro y medio por ciento (4.5%) los patronos; un dos y cuarto por ciento (2.25%) los asegurados, y un dos y cuarto por ciento (2.25%) el Estado.

c) Después de los primeros diez (10) años de vigencia de este Seguro: un seis por ciento (6%) los patronos; un tres por ciento (3%) los trabajadores, y un tres por ciento (3%) el Estado.

d) Después de los quince (15) primeros años de vigencia de este seguro: un siete y medio por ciento (7.5%) los patronos; un tres y tres cuartos por ciento (3.75%) los asegurados y un tres y tres cuartos por ciento (3.75%) el Estado.

e) Después de los veinte (20) primeros años de vigencia de estos seguros: un nueve por ciento (9%) los patronos; un cuatro y medio por ciento (4.5%) los asegurados y un cuatro y medio por ciento (4.5%) el Estado.

f) Después de los veinticinco (25) primeros años de vigencia de estos seguros: un once por ciento (11%) los patronos; un cinco y medio por ciento (5.5%) los asegurados y un cinco y medio por ciento (5.5%) el Estado.

Inversiones

Como el seguro de accidentes y enfermedades del trabajo empezó a operar en julio de 1965, aún no se han hecho inversiones con las reservas de estos riesgos.

En el seguro de enfermedad no profesional y maternidad las inversiones se han hecho principalmente en la construcción y dotación de las clínicas que luego se mencionan, y de edificios para la Administración en Bogotá y Medellín.

Clínica San Pedro Claver en Bogotá, con capacidad para 550 camas; Unidad Asistencia Uribe de Cali; con capacidad para 530 camas y dependencias administrativas; Clínica León XIII de Medellín, con capacidad de 784 camas; Clínica de Buga, Palmira y Tulua, con capacidad de 120 camas cada una; Clínica de Pereira, con capacidad de 235 camas; Clínica de Armenia, con capacidad de 100 camas, y Clínica de Santa Marta, con capacidad de 110 camas.

ADMINISTRACION

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales fue creado por la Ley 90 de 1946, como una entidad autónoma de derecho social con personería jurídica y patrimonio propio, distinto a los bienes del F

La función esencial del Instituto es organizar, dirigir, administrar y controlar el conjunto de las ramas de los seguros sociales en el país, en la forma prescrita por la Ley.

Para cumplir este fin la Ley ha dado al Instituto facultad para dictar los reglamentos generales de los seguros sociales; prescribir los requisitos, plazos y modalidades en que los patronos deben inscribirse e inscribir a sus trabajadores en el seguro social; determinar las actividades y regiones a las cuales se aplicará la obligación del seguro social; señalar el orden de prelación de los riesgos que hayan de asumirse; fijar y modificar el monto de cada uno de los aportes y cotizaciones correspondientes a cada riesgo asegurado; organizar los seguros sociales, la política de inversiones; y finalmente administrar directamente aquellos ramos del seguro cuya unificación o centralización sea indispensable, en la forma prevista por la Ley.

La Dirección Administrativa, financiera y técnica del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, está a cargo de un Consejo Directivo y de un Director General.

El Consejo Directivo está integrado por el Ministro del Trabajo, quien lo preside, el Ministro de Salud Pública; un Representante de los Patronos; un Representante de los Trabajadores, y un Representante del Cuerpo Médico. Estos tres últimos son elegidos por el Presidente de la República de ternas pasadas por los gremios representativos, su período es de dos años y pueden ser reelegidos.

El Director General del Instituto es designado por el Presidente de la República para períodos de cuatro (4) años, y pueden ser reelegidos para períodos subsiguientes.

El Director General tiene la representación legal del Instituto y su función esencial es la de dirigir y controlar la actividad administrativa, técnica y financiera del Instituto, las Cajas Seccionales y Oficinas Locales.

Cajas Seccionales y Oficinas Locales

Para la administración de los seguros de enfermedad no profesionales y maternidad, y como organismo de ejecución del Instituto para los demás seguros, el Instituto tiene facultad para crear y suprimir Cajas Seccionales y Oficinas Locales.

Las Cajas Seccionales son entidades autónomas de derecho social, con personería jurídica y patrimonio propio, pero sometidas a la dirección, supervigilancia y control del Instituto en el orden administrativo, técnico, financiero y contable.

Las Cajas Seccionales están dirigidas por una Junta Directiva constituída por un representante del Ministerio de Trabajo; un representante

de los trabajadores; un representante de los patronos; y un representante del cuerpo médico y por un director que tiene además, la representación legal de la Institución.

Los representantes de los gremios son designados por el Consejo Directivo de ternas que postulan las entidades gremiales locales, y su período es de dos (2) años.

Los directores de las Seccionales son designados por el Consejo Directivo de ternas presentadas por el Director General del Instituto.

Las Oficinas Locales son dependencias del Instituto, destinadas a administrar los seguros en un determinado territorio. Están dirigidas por un administrador designado por el Consejo Directivo de terna presentada por el Director General, y su período es de dos (2) años.

En la actualidad el Instituto tiene cuatro Cajas Seccionales y dos Oficinas Locales; con las siguientes características:

a) La Caja Seccional de Cundinamarca, que comprende al Distrito Especial de Bogotá, que es la capital de la República, y algunos municipios vecinos e inició sus labores en septiembre de 1949.

b) La Caja Seccional de Antioquía, con sede en la ciudad de Medellín, comprende una zona ampliamente industrial compuesta por los Municipios de Medellín, Envigado e Itagüí. Esta Sección inició labores el 31 de julio de 1959.

b) La Caja Seccional del Quindío, con sede en la ciudad de Pereira, comprende catorce municipios con un gran porcentaje de afiliados, campesinos (48%). La Seccional inició labores el 5 de febrero de 1951.

d) La Caja Seccional del Valle, con sede en la ciudad de Cali, comprende zonas industriales y agrícolas, con jurisdicción en venticinco municipios. La Seccional inició sus actividades el 1o. de febrero de 1956.

e) La Oficina Local de Santa Marta, con sede en la ciudad del mismo nombre, comprende cuatro municipios de inmensa mayoría agrícola. La Oficina Local inició labores en agosto de 1961.

f) La Oficina Local de Boyacá, con sede provisional en la ciudad de Sogamoso, comprende once municipios. La Oficina Local inició labores el 1o. de enero de 1965.

JURISDICCION

Las Resoluciones que dicta el Instituto Colombiano de Seguros Sociales son susceptibles de los siguientes recursos: el de reposición que se interpone ante el mismo funcionario que la dicta, y el de apelación ante el Consejo Directivo del Instituto. En esta forma queda agotada la vía administrativa, o sea la interna.

Si el titular del derecho no está conforme con la decisión contenida

en la Resolución, cuya vía administrativa ya está agotada, puede acudir a la contencioso-administrativa que se surte ante los Tribunales correspondientes, los que hacen parte de la rama jurisdiccional del Poder Público. La decisión o sentencia que sobrevenga es definitiva, o sea que no es susceptible ya de ningún recurso por ninguna vía.

POBLACION AMPARADA (1964)

Caja Seccional de Cundinamarca	
Asegurados cotizantes:	191,504
Beneficiarios:	65,302
Empresas inscritas:	12,213
Caja Seccional de Antioquía	
Asegurados cotizantes:	121,185
Beneficiaros	52,126
Empresas inscritas:	9,058
Caja Seccional de Quindío	
Asegurados cotizantes:	43,913
Beneficiarios:	17,137
Empresas inscritas:	9,967
Caja Seccional del Valle	
Asegurados cotizantes:	128,362
Beneficiarios:	49,291
Empresas inscritas:	8,500
Oficina Local de Santa Marta	
Asegurados cotizantes:	9,936
Beneficiarios:	4,173
Empresas inscritas:	975
Oficina Local de Boyacá	
Asegurados cotizantes:	11,802
Beneficiarios:	4,131
Empresas inscritas:	781
T O T A L E S :	
Asegurados cotizantes:	506,702
Beneficiarios:	192,160
Empresas inscritas:	41,504

PUBLICACIONES

Boletín Estadístico;
Seguridad Social (I.C.S.S.)
Antecedentes y documentos de los Seguros Sociales de Colombia (ICSS).

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Además del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, existen en el país las siguientes instituciones: Caja Nacional de Previsión, para los empleados oficiales de la Nación, la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Armadas, numerosas Cajas de Previsión Departamentales y Municipales, y la Caja Colombiana de Subsidio Familiar.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

2.—Desempleo; 3.—Maternidad; Desempleo (Naufragio); 12.—Accidentes del trabajo (agricultura); 17.—Accidentes del trabajo; 18.—Enfermedades profesionales; 19.—Accidentes del trabajo (igualdad de trato); 24.—Enfermedad (Industria).

COSTA RICA

COSTA RICA

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 50,899 KM2.
POBLACION: 1,463,013 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 27.9.
POBLACION RURAL: 42.7%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.7%.
INGRESO PERSONAL: $ 345 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 42.2.
MORTALIDAD: x 00/00 8.5.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución Política del año de 1949 en su capítulo Derechos y Garantías Sociales, dedica varios artículos a la Seguridad Social en los siguientes términos:

Artículo Nº 73.—"Se establecen los Seguros Sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los Seguros Sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales".

Artículo Nº 177.—"Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricence de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en forma tal que cubran las necesidades actuales y futuras de la institución. Si se produjera un déficit

por insuficiencia de esas rentas el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado".

En el año de 1961 hubo una importante reforma constitucional que establece: La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años a partir de la promulgación de esta reforma constitucional".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

Tiene a su cargo el estudio y resolución de todos los asuntos relacionados con los problemas del trabajo y de la previsión social. La coordinación y control de las instituciones de seguridad social se efectúa por intermedio de la Dirección General de Previsión Social. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, por disposición de la ley, es Miembro de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social tiene también a su cargo varios sistemas de pensiones de gracia y de algunos grupos de servidores públicos.

Ministerio de Salubridad y Protección Social

Tiene a su cargo el estudio y la resolución de todos los asuntos relacionados con la sanidad pública y la asistencia social. Por intermedio de la Dirección General de Asistencia, se encarga también de la organización y dirección del Sistema Hospitalario de Beneficencia, aunque no en una forma total, dado que la administración y gobierno de dichos hospitales está en manos de las Juntas de Protección Social, que tienen carácter regional.

LEGISLACION

La Caja Costarricense de Seguro Social fue creada por Ley Nº 17 de 1º de noviembre de 1941 reformada por Ley Nº 17 de 22 de octubre de 1943 que ha sido reglamentada en cuanto a los riesgos de enfermedad y maternidad el 4 de febrero de 1952 siendo objeto de numerosas reformas posteriores y el reglamento del seguro de invalidez-vejez-muerte cuya última disposición es del 1º de noviembre de 1960.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

El Seguro Social Obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y desempleo involuntario; además comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota mortuoria. La aplicación del riesgo de desempleo está diferido, pero existen prestaciones legales obligatorias por preaviso y auxilio de cesantía, a cargo de los patronos. La Caja determina reglamentariamente los requisitos de ingreso a cada régimen de protección, así como los beneficios y condiciones en que éstos serán acordados.

TRABAJADORES AMPARADOS

Son asegurados obligatorios todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario. Sin embargo en el Seguro de Enfermedad y Maternidad solo serán asegurados obligatorios los que ganen mil colones o menos al mes. Los trabajadores agrícolas están comprendidos en el régimen de Seguro Social, tanto en la legislación como en la práctica. Actualmente se hacen estudios para extender el seguro social a los trabajadores independientes.

Personas exceptuadas

No se consideran como asegurados obligatorios:

a) los miembros de la familia del patrono que vivan con él, trabajen a su servicio y no perciban salario en dinero; b) los trabajadores que reciban una pensión del Estado, de las Municipalidades o de las instituciones de aquél y c) los trabajadores que a juicio de la Junta Directiva de la Caja no deban figurar en el seguro obligatorio, bien por ser el número de sus jornadas anuales de trabajo inferior a noventa, bien por tener el carácter de representantes del patrono. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte tampoco es obligatorio para las personas mayores de 55 años, para los extranjeros que vengan a servir al país, en virtud de un contrato de trabajo por un término que no exceda de un año.

Seguro Facultativo

El seguro social es facultativo solamente para el trabajador que por cualquier circunstancia deje de ser asegurado obligatorio y que voluntariamente desee continuar en el seguro social. En este caso, los asegurados deben cubrir la cuota que señale la Junta Directiva.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

El Seguro de Enfermedad comprende las siguientes prestaciones: a) asistencia médica general, especial y quirúrgica; b) asistencia hospitalaria; c) servicio de farmacia, d) servicio de odontología; e) subsidio en dinero, y f) subsidio de sepelio.

La asistencia médica se otorga a los asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio o en los lugares que, por circunstancias especiales, sean designados por la propia Caja.

La libre elección médica se otorga, por excepción, únicamente para casos de intervención quirúrgica y partos, pero la Caja no está obligada a pagar los respectivos gastos, sino de acuerdo con una tarifa dictada por su Junta Directiva. Las prestaciones de asistencia médica se conceden hasta por un plazo máximo de 52 semanas, aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento. En casos de enfermedad prolongada, como sífilis, diabetes, tuberculosis, etc., el tratamiento se otorga por todo el tiempo que sea necesario, aunque exceda de 52 semanas.

El servicio de farmacia comprende el suministro de los elementos terapéuticos indicados en cada caso por los médicos de la Caja. El servicio de odontología comprende los beneficios de higiene bucal, exodoncia, obturaciones, prótesis a placa y cirugía oral. La Caja contribuye para que los asegurados puedan adquirir los anteojos y otras prótesis que les fueren prescritos por sus médicos.

El subsidio en dinero se pagará cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y a partir de los cuatro primeros días de incapacidad, en plazo máximo de 25 semanas; y en cuantía será igual al 50% del salario devengado por el asegurado en el último mes de cotización, con un límite máximo de mil colones mensuales de salario. El subsidio de sepelio consiste en la suma de 175 colones actualmente.

Es requisito previo para la concesión de las prestaciones del seguro de enfermedad el pago de por lo menos veinte días de cotización en las cuatro semanas anteriores a la realización del riesgo.

Beneficio familiar

Este beneficio, en el seguro de enfermedad, comprende las prestaciones de asistencia médica general, especial y quirúrgica, asistencia hospitalaria y servicio de farmacia para los familiares del asegurado. No comprende el pago de subsidio de enfermedad ni la cuota de sepelio. Como

familiares del asegurado, para el otorgamiento de las prestaciones mencionadas, se consideran: la esposa o compañera, los hijos menores de 18 años, la madre del asegurado, el padre sexagenario o inválido.

Maternidad

Este seguro de maternidad comprende, en el curso de la gestación, en el parto y en el puerperio, las siguientes prestaciones: a) asistencia obstétrica; b) subsidios en dinero, y c) asistencia láctea para los hijos de las aseguradas. Estas prestaciones se conceden a las trabajadoras que hayan cotizado por lo menos durante 6 meses, en los 12 meses anteriores al parto.

El subsidio de maternidad asciende al 50% del salario promedio devengado durante los últimos tres meses de trabajo y se concede 30 días antes del parto y hasta los 30 días siguientes. Cuando la asegurada se encuentre en la imposibilidad de amamantar a su hijo, se le suministra la leche necesaria para la crianza hasta el cuarto mes de vida del infante.

En cuanto a la esposa del asegurado o a la compañera a falta de ésta, se concede un beneficio familiar consistente en la asistencia obstétrica.

Invalidez

Se considera inválido, y con derecho a pensión por tal motivo, el asegurado que por alteración física o mental, o a consecuencia de debilitamiento en sus fuerzas físicas y mentales, perdiere los dos tercios o más de su capacidad para el desempeño de las obligaciones de su profesión, de su ocupación habitual o de otra compatible con ésta.

Para tener derecho a pensión de invalidez se requiere, además de ser inválido haber cotizado 36 o más cuotas mensuales y demostrar que la invalidez se ha manifestado o producido en fecha posterior al ingreso al seguro.

El monto de la pensión por invalidez se compone: 1) de una cuota básica igual al 40% del sueldo promedio mensual de los últimos 36 meses, y 2) de un aumento equivalente a 1% del mismo promedio por cada año más de cotización. Ninguna pensión puede ser menor de 150.00 colones, ni puede exceder del equivalente del 70% del sueldo promedio mensual limitado para este fin a un máximo de 2.000.00 colones mensuales.

Vejez

Tiene derecho a la pensión de vejez el asegurado que ha cumplido 65 años de edad. Sin embargo, el asegurado que hubiere cumplido 60

años y tuviere acreditadas, por lo menos, 120 cuotas mensuales, puede retirarse con una pensión disminuída en un 8% por cada año de retiro anticipado. Por otra parte, el asegurado que habiendo cumplido 65 años y cotizado 120 cuotas mensuales, no solicita la pensión, podrá hacerlo con posterioridad y la pensión se le mejorará con un 8% anual sobre el monto de ésta, a partir de la fecha de la posposición.

La protección en caso de vejez es de carácter vitalicio y su monto se calcula obteniendo un salario promedio sobre las últimas 120 cuotas. La cuantía básica de la pensión es de un 40% sobre el salario promedio. A partir de los primeros tres años de cotización se aumenta en un 1% por cada año de cotizaciones, hasta alcanzar el porcentaje máximo de 70% del salario, limitado para este efecto a 2.000.00 colones.

Muerte

El seguro de muerte otorga dos clases de beneficios: a) una suma para gastos de funerales, y b) pensiones a la viuda, los hijos y en su caso, a los padres y los hermanos. Para que los sobrevivientes tengan derecho a pensión se requiere que el asegurado hubiere pagado 36 cuotas mensuales cuando menos. La viuda de un asegurado (o el viudo inválido) tendrá derecho a una renta igual al 40% de la renta de invalidez o vejez de que gozaba el fallecido. La renta de orfandad de cada huérfano hasta los 18 años, será igual al 20% de las rentas de invalidez o vejez; para los huérfanos de padre y madre la pensión se elevará al doble. A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a una renta igual a la de orfandad, la madre del fallecido que hubiere vivido a su cargo, o a falta de ésta, el padre incapacitado para el trabajo o mayor de 65 años, que asimismo, hubiera vivido a cargo del fallecido. Si no hubiere hijos ni viuda, ni padre, tendrán derecho a la pensión los hermanos menores de 18 años que hubieran vivido a cargo del fallecido.

Cesantía:

Dicha contingencia está diferida.

FINANCIAMIENTO

El Seguro Social se financía por el sistema de triple contribución forzosa de los trabajadores, de los patronos y del Estado. Conforme a lo dispuesto por la ley, la cuantía de las cuotas es fijada por la Junta Directiva, la cual dispone que la contribución de los trabajadores no podrá ser mayor que la de los patronos.

Existe una disposición constitucional que obliga a la creación de rentas propias en favor de la Caja, para el pago de la contribución del Estado al Seguro Social. Por Ley No. 2,547 de 17 de febrero de 1960 se estableció un impuesto sobre el consumo de cigarrillos nacionales y extranjeros; ese impuesto es administrado y percibido directamente por la Caja Costarricense de Seguro Social, y su producto está destinado a cubrir la cuota que le corresponde al Estado como tal y como patrono. Si ese impuesto resultase insuficiente, deben crearse nuevas rentas a favor de la Caja, o el Estado completará su cuota mediante subvenciones. También son ingresos del Seguro Social el producto de las inversiones.

La Junta Directiva forma, con las rentas y cuotas ingresadas, dos fondos: un fondo de reparto que se destina a cubrir las prestaciones que exigen los Seguros de Enfermedad y Maternidad y otro fondo de capitalización colectiva que se destina a cubrir los beneficios de los Seguros de Invalidez-Vejez y Muerte. Los gastos de administración se distribuyen en proporción entre ambos regímenes. Cada tres años deben hacerse revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja.

Las cuotas del Seguro de Enfermedad y Maternidad son las siguientes: trabajadores, el 3% de los salarios; patronos, el 3% de los salarios, y el Estado, como tal, el 1% de los salarios de todos los trabajadores inscritos en ese régimen. En los casos de seguro con Protección Familiar, los trabajadores pagan el 4%, los patronos el 5%, y el Estado el 2% de los salarios. Las cuotas para el Seguro de Enfermedad-Maternidad se cobran sobre un máximo de 1,000.00 colones mensuales de salario.

Las cuotas para financiar el Seguro de Invalidez-Vejez-Muerte, se determinarán periódicamente de acuerdo con las prestaciones, actualmente son las siguientes: trabajadores el 2.5% de los salarios, patronos también el 2.5% y el Estado como tal, el 2.5% de todos los salarios de los trabajadores asegurados. Estas cuotas se cobran sobre los salarios hasta 2,000.00 colones mensuales. Si los salarios son mayores, sobre el exceso de 2,000.00 colones, sólo pagan el 1% cada una de las partes.

Las cuotas se pagan mensualmente. Los patronos deben descontar a los trabajadores, del salario que les paguen, las cuotas que corresponden a éstos. Las cuotas de los patronos son de su exclusivo cargo. El sistema para la recaudación de las cuotas es el de planillas, suministradas por la Caja.

Inversiones.

Las reservas de la Caja deben invertirse, en las mejores condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose en igualdad de condiciones, aquellas que al mismo tiempo reporten ventajas para los servicios de la

institución y que contribuyan a la higiene y prevención de las enfermedades. La Junta Directiva goza de amplia facultad para hacer las inversiones. Las principales inversiones son: adquisición de bienes inmuebles. préstamos para planes de desarrollo económico nacional, préstamos para construcción de viviendas, compra de bonos, préstamos hipotecarios a particulares. Las operaciones con el gobierno e instituciones públicas tienen muchas limitaciones. El interés de las inversiones varía del 4% al 8% anual; pero la rentabilidad neta no podrá ser inferior del 5% de interés anual.

Inversiones (1965)	**Colones**
En bonos	40.700,800.00
Préstamos	87.348,394.11
Edificios	12.146,971.00
Edificios en construcción	2.447,758.99
Planeamiento de construcciones	1.464,477.81
Terrenos	9.014,821.66
Inversiones en Caja	6.893,631.08
Mobiliario, equipo e instrumental médico	9.721,902.56
Total Inversiones	169.738,757.21

Del total de las inversiones se dedican a necesidades de la Institución casi la cuarta parte: 41.689,563.10.

ADMINISTRACION

La Caja Costarricense de Seguro Social está dirigida por una Junta Directiva nombrada por el Poder Ejecutivo, compuesta de 7 miembros, con representación del Estado, de los patronos y de los trabajadores y un médico. Los miembros de la Junta Directiva duran 5 años en sus cargos y son inamovibles durante el período de su cometido. Los miembros de la Junta Directiva desempeñan sus funciones con absoluta independencia del Poder Ejecutivo, y son por lo mismo, los únicos responsables de su gestión. Los miembros de la Junta Directiva no podrán tomar parte activa en asuntos de política electoral; y esta prohibición alcanza a todo el personal de la Caja.

JURISDICCION

Los reclamos que formulen los patronos o los asegurados con motivo de la aplicación de la ley y reglamentos del Seguro Social, serán

sustanciados administrativamente por la Caja y resueltos por la Gerencia. Contra lo que resuelva la Gerencia, cabrá recurso de apelación ante la Junta Directiva. Las resoluciones de la Junta Directiva podrán discutirse ante los Tribunales de Estado.

POBLACION AMPARADA (1965)

Asegurados cotizantes:	
Enfermedad-Maternidad:	123,870
Invalidez-Vejez-Muerte	66,308
Beneficiarios:	
Con protección familiar:	280,705
Total derechohabientes:	470,883
Patronos:	
Enfermedad-Maternidad:	11,427
Invalidez-Vejez-Muerte:	499

PUBLICACIONES

Boletín de Noticias de la Caja Costarricense de Seguridad Social.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Instituto Nacional de Seguros

Creado por Ley No. 12 de 30 de octubre de 1924, ha sido ampliado y modificado varias veces. Es la institución encargada de la administración del monopolio de los seguros individuales o privados, cuya nacionalización se decretó en el año 1926. También tiene a su cargo el aseguramiento obligatorio contra los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, que protege a todos los trabajadores, con excepción de los agrícolas, y que está a cargo exclusivo de los patronos. El Instituto otorga asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, otorpédica y hospitalaria a sus asegurados. Igualmente les otorga indemnizaciones en caso de incapacidad temporal, incapacidad permanente y en casos de muerte por accidentes de trabajo o enfermedad profesional. El Instituto Nacional de Seguros está administrado por una Junta Directiva compuesta de siete miembros, de nombramiento del Poder Ejecutivo.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 88.—Servicio de empleo; No. 96.—Agencias de colocación.

CUBA

C U B A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 11,500 KM2.
POBLACION: 7,235,800 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 63.2.
POBLACION RURAL: 45.5%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 2.6%.
INGRESO PERSONAL: $ 285 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 35.5.
MORTALIDAD: x 00/00 6.9.

BASE CONSTITUCIONAL

El artículo 65 de la Ley Fundamental de la República, establece el derecho irrenunciable e imprescriptible de los trabajadores a la seguridad social para su protección contra la enfermedad, la invalidez, la vejez y demás contingencias del trabajo que la ley regula, comprendiendo además en este derecho el de pensión por causa de muerte; declara obligatorio el seguro de accidentes del trabajo y enfermedad profesional; y determina que la administración y gobierno de la seguridad social estarán a cargo del Estado.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

La dirección y gobierno de la seguridad social corren fundamentalmente a cargo del Ministerio del Trabajo, al que compete en relación con esta materia proponer leyes, elaborar planes perspectivos, preparar coordinadamente con los organismos financieros del Estado los anteproyectos de presupuestos y supervisar la ejecución total de estos servicios. Fuera de esta dirección se hallan las prestaciones en servicios, medicamentos y alimentos en caso de hospitalización asignadas al Ministerio de Salud Pública así como la función recaudatoria de las cotiza-

ciones atribuídas al Ministerio de Hacienda, recientemente incorporado al Banco Nacional de Cuba.

LEGISLACION

El régimen general implantado mediante la Ley Número 1100 de 1963, sólo ha experimentado las modificaciones contenidas en la Ley número 1165 de 23 de septiembre de 1964, en vigor a partir del primero de enero de 1965. Esta última Ley reguló la seguridad social de los profesionales, trabajadores por cuenta propia y cooperativistas carboneros y pesqueros, extendiendo a estos grupos aquel régimen general con algunas variaciones concernientes a los riesgos cubiertos, cotizaciones y condiciones de atribución. Al mismo tiempo, reconoció a favor de los trabajadores de vanguardia el derecho a percibir el 100% del salario en los casos de enfermedad y accidente.

Como complemento de la Ley de Seguridad Social número 1100 de 1963, el Ministerio del Trabajo, en uso de facultades otorgadas por la misma Ley, ha dictado distintas resoluciones aprobando la tabla de evaluación de incapacidades permanentes, estableciendo la lista de afecciones que deben considerarse como enfermedades profesionales, fijando con carácter provisional la relación de los trabajos en condiciones nocivas o peligrosas, regulando el procedimiento para el reembolso a las empresas de las prestaciones a corto plazo y prescribiendo el alcance y eficiencia de la prueba testifical en los expedientes de jubilaciones y pensiones.

A su vez, el Ministerio de Salud Pública dictó el Decreto número 21 de fecha 13 de noviembre de 1963 para regular los servicios de Seguridad Social a cargo de este organismo.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

El régimen prevee los riesgos de maternidad, enfermedad común, enfermedad profesional, accidente de origen común, accidente del trabajo, incapacidad, vejez y muerte, estableciendo un sistema completo de prestaciones que garantice la subsistencia y salud de los trabajadores. Las contingencias del desempleo y las cargas familiares no figuran en la Ley porque se desarrolla una política de pleno empleo que hace innecesaria la previsión del primer riesgo y sustituye con el establecimiento de círculos infantiles y becas escolares, la necesidad del subsidio familiar. La rehabilitación y reeducación se reconocen como prestaciones en servicios. Todas las prestaciones se coordinan convenientemen-

te dentro del marco unitario de la Ley, evitando interferencias, lagunas o duplicidades. Tal coordinación se manifiesta con claridad en la regulación de los riesgos por enfermedad e incapacidad permanente.

TRABAJADORES AMPARADOS

Están amparados todos los trabajadores que laboran mediante sueldo o salario en los sectores estatal y privado. La masa de asegurados comprende a los trabajadores de las diversas ramas de actividad, sin exclusiones ni distingos.

Por su parte, los profesionales, trabajadores por cuenta propia y los trabajadores agrupados en las cooperativas pesqueras y carboneras, se encuentran protegidos por el seguro social que la Ley 1165 de 1964 regula para los casos de incapacidad, vejez y muerte; y los trabajadores del sector agropecuario obtienen aún sus prestaciones por invalidez, vejez y muerte al amparo de las antiguas leyes de los retiros azucarero, harinero, ganadero y henequenero, cuya sustitución está anunciada en la citada Ley 1165.

Se desprende de todo ello que la Seguridad Social cubana acoge y practica el principio de universalidad. En su amplitud, el sistema da cabida a la concesión de prestaciones según el principio de la asistencia social facultando al Ministro del Trabajo para el otorgamiento de beneficios en casos de incapacidad, vejez o muerte de personas que no reunan los requisitos legales para obtenerlos o causarlos.

La protección del sistema se extiende a la familia del trabajador. En este sentido, la Ley de Seguridad Social consagra el derecho de la viuda o compañera, los hijos, la madre, el padre y el viudo a recibir prestaciones monetarias en forma de pensión al fallecer el trabajador o la trabajadora. Cuanto a la esposa o compañera, tienen derecho a recibir en caso de maternidad, las prestaciones en servicios y en especie requeridos por el embarazo y el parto. El hijo recién nacido tiene aseguradas las prestaciones necesarias mientras permanece en el establecimiento hospitalario donde nace.

EXTENSION GEOGRAFICA

El derecho a las prestaciones no se ve afectado o limitado en forma alguna por factores geográficos o regionales. Al entrar en vigencia la Ley, sus preceptos resultaron de aplicación en todo el territorio nacional.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

El sistema distingue tres clases de prestaciones, a saber: en ser-

vicios, en especie y monetarias. Se consideran como prestaciones en servicios la asistencia médica, odontológica y hospitalaria, así como la rehabilitación y reeducación médico-social; como prestaciones en especie el suministro de medicamentos, alimentos durante la hospitalización y los aparatos de prótesis y ortopedia; y como prestaciones monetarias los subsidios por maternidad, enfermedad o accidente, el donativo por maternidad, las jubilaciones por incapacidad o vejez, las pensiones por causa de muerte y la ayuda a los gastos de sepelio del trabajador fallecido en accidente del trabajo.

La concesión de las prestaciones no se subordina a ningún tiempo de calificación ni a la nacionalidad, ni el derecho a las prestaciones monetarias prescribe por el transcurso del tiempo en solicitar su declaración. Establécese un período de espera únicamente para la vejez y rige el plazo de carencia de tres días para la enfermedad o accidente común sin hospitalización.

Es requisito para obtener cualquier prestación que el trabajador se encuentre en servicio activo, exigencia que tiene su excepción en los casos de maternidad y muerte.

Es incompatible el disfrute de todo subsidio, jubilación o pensión con el desempeño de labor remunerada en cualquier actividad, salvo en los casos de incapacidad parcial para el trabajo o de autorización concedida por el Ministro del Trabajo; y se prohibe el percibo simultáneo de dos o más prestaciones.

Enfermedad

En especie:

La Ley de Seguridad Social número 1100 de 1963, establece frente a esta contingencia las prestaciones en especie y en servicios que requiere la curación del trabajador, todas ellas a cargo del Ministerio de Salud Pública que las otorga por medio de sus centros asistenciales distribuidos en las zonas urbanas y rurales del país. En las prestaciones por enfermedad se incluyen las destinadas a la rehabilitación o reeducación del trabajador.

En dinero:

La enfermedad origina el derecho a una prestación monetaria consistente en un subsidio diario, excluidos los domingos o los días que corresponde descansar al trabajador por el cumplimiento de la jornada de 44 horas de trabajo efectivo, que se calcula en el 40% del salario

promedio diario cuando hay hospitalización y el 50% cuando no la hay. El trabajador de vanguardia recibe el 100% del salario.

Este subsidio se abona por término de 26 semanas, prorrogable a otras 26 siempre que, mediante el dictamen médico se determine que la incapacidad no se ha estabilizado y es probable la curación dentro del período de prórroga. Si la enfermedad se mantiene por término mayor, el trabajador es considerado como incapacitado permanente y tiene derecho a la jubilación desde la fecha en que cese de percibir el subsidio.

El pago del subsidio se verifica a partir del cuarto día de incapacidad temporal. Al hospitalizado, desde el momento de la hospitalización.

Maternidad

La protección de la maternidad según la Ley de Seguridad Social, comprende el estado de embarazo de la trabajadora o de la esposa o compañera del trabajador, los accidentes de dicho estado, el parto y los cuidados del recién nacido.

En especie:

Durante el período de maternidad, la trabajadora o compañera del trabajador tiene derecho a las prestaciones en servicios y en especie que requieren los diversos riesgos de dicho período. Se extienden estas prestaciones al recién nacido mientras permanece ingresado en el establecimiento hospitalario donde nace. Tales beneficios se encuentran a cargo de los centros asistenciales estatales.

En dinero:

La trabajadora en estado de gestación tiene derecho a disfrutar de una licencia retribuida por maternidad durante 12 semanas consecutivas, a partir del séptimo y medio mes de embarazo. Esta retribución se efectúa con base en el salario percibido en los dos meses anteriores a la solicitud.

La Ley establece, además, un donativo ascendente a la suma de $ 25.00 a favor de la trabajadora que por causa justificada no puede dar a luz en un centro hospitalario. El mismo beneficio se otorga al trabajador por el parto de su esposa o compañera fuera de un centro hospitalario.

La Ley establece con carácter obligatorio el descanso de la trabajadora durante seis semanas por lo menos después del parto; y también

reconoce a favor de la trabajadora el derecho a disfrutar de un descanso extraordinario al día de una hora, o de dos descansos extraordinarios de media hora cada uno al día para la atención de la prole.

Invalidez

La Ley de Seguridad Social define la incapacidad como el estado físico o mental del trabajador que le impide permanentemente realizar su trabajo como consecuencia de una enfermedad o lesión; y remite al criterio médico-social para evaluar su grado, dando cabida a la posibilidad de individualizar los casos y apreciar en cada uno las circunstancias que en él concurran, si bien establece junto a tal criterio la relación o lista de incapacidades para ser tomada con el solo carácter de base indicativa.

De dicha evaluación pueden resultar dos tipos de incapacidad. Cuando la incapacidad sea de tal grado que ocasione al trabajador una pérdida equivalente a las dos terceras partes o más de su capacidad de trabajo, se considera total; cuando esa pérdida resulte inferior a la expresada fracción, se considera parcial.

La Ley coordina las prestaciones por incapacidad con las de accidente y enfermedad considerando como incapacitado permanente al trabajador cuya enfermedad o lesión no se ha curado o estabilizado en el término de 26 semanas o su prórroga hasta 52. Las prestaciones en servicios y en especie se mantienen mientras resulten necesarias, y el subsidio se convierte en una jubilación calculada según las siguientes reglas: a) cuando la incapacidad es total, la jubilación se fija con arreglo a las mismas normas de la jubilación por vejez, sin que pueda ser inferior al 50% del salario; y b) cuando es parcial, la jubilación es fija, hallando la que hubiere correspondido en caso de incapacidad total multiplicada por el porcentaje apreciado de la incapacidad parcial. La cuantía se incrementa en el 10% de su propio monto cuando la incapacidad ha sido originada en accidente del trabajo o enfermedad profesional; y asciende al 100% del salario siempre que la incapacidad total ocurre en los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, de la Defensa Popular o de los organismos de Seguridad del Estado en acción contra el enemigo.

Vejez

La Ley de Seguridad Social establece el derecho de todo trabajador a percibir una jubilación por rigor de edad cuando cese en su actividad laboral. Esta edad está fijada en 60 años para el hombre y 55 para la mujer y en 55 para el hombre y 50 para la mujer. El primer caso incluye

los trabajos en condiciones normales; y el segundo los trabajos en condiciones nocivas o peligrosas, siendo nocivas las de los mineros que laboran bajo tierra, el que requiere sumersión, y el expuesto directamente a los efectos del calor en talleres como los de fundición de metales y vidrios, y peligrosas el del personal de la aviación civil que labora a bordo de las naves aéreas, el trabajo en alturas con cables eléctricos y el trabajo con explosivos de alta potencia.

Es requisito para obtener la jubilación por vejez en cualquier categoría, haber laborado no menos de 25 años de servicios. En relación con los trabajadores que laboran en condiciones normales, se exige especialmente haber prestado precisamente en trabajos de esa categoría, no menos de 12 años en la época inmediata anterior a la presentación de su solicitud, o en su defecto, el 75% del total de su tiempo de servicio en cualquier época en trabajos de dicha categoría.

La cuantía de la jubilación por vejez se determina según las siguientes reglas: a) por los primeros 25 años de servicios, el 50% del salario anual; b) y por cada año de servicio en exceso de 25, se incrementa el 1% del salario anual para los trabajadores que laboran en condiciones normales y el 1.5% para los trabajadores que operan en condiciones nocivas o peligrosas.

Muerte

La muerte del trabajador causa el derecho a pensión a favor de las personas componentes del núcleo familiar dentro de los límites que este núcleo tiene en la Ley. En relación con el causante, se exige estar en servicio activo o jubilado al fallecer, sin supeditación alguna a tiempos de calificación. Esta misma exigencia se atenúa al reconocerse el derecho a pensión cuando el trabajador, aunque no haya trabajado en un plazo no mayor de 6 meses con anterioridad a su fallecimiento o desaparición, ha laborado sin embargo el 75% de su vida a partir de los 18 años de edad.

El derecho a pensión está reconocido a favor de la viuda, a falta de ésta, la compañera, los hijos, la madre y el padre. Para el caso de que la esposa sostenga el hogar, se añade al viudo en la relación de beneficiarios. La atribución del derecho se condiciona a la dependencia económica en que estos beneficiarios se hallen respecto del causante al momento de fallecer. Este aspecto se expresa en la Ley afirmando como requisito que deben concurrir en la viuda, la compañera, el viudo la madre y el padre, estar o vivir bajo el abrigo y protección del trabajador fallecido.

Las prestaciones por causa de muerte consisten en una pensión mensual distribuida por partes iguales entre los distintos beneficiarios y fijada con sujeción a una escala que depende del número de pensionados y de la jubilación básica, del siguiente modo: un beneficiario el 60% de la jubilación básica; 2 beneficiarios el 80%; y 3 o más beneficiarios el 100%. Entiéndese por jubilación básica en relación con los trabajadores que fallecen en activo servicio lo que resulte de aplicar las reglas para determinar la jubilación por vejez, si el causante hubiera cumplido los requisitos para la misma al tiempo de fallecer, y, en su defecto, lo que resulte de aplicar las de la jubilación por incapacidad total; y en relación con los trabajadores jubilados, la jubilación que venían disfrutando al tiempo de su fallecimiento.

La cuantía de la pensión se incrementa en un 10%, cuando la muerte del trabajador tiene su origen en accidente del trabajo o por enfermedad profesional.

Se reconoce especialmente a favor de los familiares de miembros de las Fuerzas Armadas, la Defensa Popular y los Organismos de Seguridad del Estado, fallecidos en acción militar, el 100% de la jubilación básica o del salario si el causante se encontraba en activo servicio.

A medida que se reduce el número de beneficiarios concurrentes por incompatibilidad, extinción, caducidad, renuncia, revocación, suspensión u otra causa, se procede al ajuste del monto de la pensión y a su redistribución.

La pensión se paga a partir del día siguiente a la fecha de la muerte. Si la solicitud se presenta pasados treinta días desde el fallecimiento, la pensión se abona a partir de la solicitud.

Cuando fallece un trabajador con salario no superior a $ 250.00 mensuales en ocasión de haber sufrido un accidente del trabajo o a consecuencia de enfermedad profesional, se entrega a los familiares que hayan afrontado el pago del sepelio la cantidad de $ 50.00.

Riesgos Profesionales

Las normas relativas al accidente del trabajo y la enfermedad profesional forman parte del régimen general de Seguridad Social y, por consiguiente, colocan bajo la garantía del Estado la protección frente a tales riesgos, abandonando el principio de responsabilidad del empleador que rigió anteriormente.

a) Enfermedades profesionales.

Considérase como enfermedad profesional la originada por sustan-

cias o agentes en uso o presentes en el ambiente en que el trabajador desarrolla su actividad. La Ley de Seguridad Social se adscribe al método de la lista, aunque, flexiblemente, establece que la enumeración de las enfermedades profesionales aprobada por el Ministerio del Trabajo no excluye la consideración de otras en las cuales se compruebe igual origen.

El trabajador que sufre enfermedad profesional o accidente del trabajo, recibe hasta su curación y, en su caso, rehabilitación o reeducación, las prestaciones en especie y en servicios que necesite. Estas prestaciones alcanzan en los casos de accidentes del trabajo al suministro de los aparatos de prótesis y ortopedia y de los medicamentos fuera del hospital.

En la determinación de las prestaciones monetarias en ambos riesgos, se sigue el método del porcentaje fijo sobre el salario base. Así, durante el período de incapacidad para el trabajo, el trabajador recibe como prestación monetaria un subsidio diario ascendente al 60% del salario promedio en caso de hospitalización y al 70% cuando no la haya.

Los subsidios se pagan desde el primer día de incapacidad por término que no excede de 26 semanas, prorrogable a otras 26, al finalizar el cual comienza el disfrute de la jubilación por invalidez si no ha habido curación o estabilización de la lesión o enfermedad.

b) Accidentes del trabajo.

Se define el accidente del trabajo como la lesión corporal u órganica en ocasión o por consecuencia del trabajo, extendiendo el concepto a la lesión ocurrida en los trabajos voluntarios orientados por organizaciones de masas u originado salvando vidas humanas o defendiendo la propiedad y el orden legal actual.

Las prestaciones, su cuantía y duración, se regulan conjuntamente con la enfermedad profesional, según las normas que al tratar esta última se han expresado más arriba.

c) Prevención.

En fecha 8 de septiembre de 1964, el Consejo de Ministros aprobó las bases sobre Protección e Higiene del Trabajo que irán desarrollando progresivamente en el País una política prevencional. Estas bases distribuyen entre los Ministerios del Trabajo y Salud Pública la ejecución de dicha política; hace participar activamente al trabajador en su desarrollo (discusiones, cursos de entrenamiento, vigilancia, celebración con la administración y el sindicato en el entrenamiento de aprendices);

confía a la administración del centro de trabajo la elaboración del plan anual de protección y la hace responsable de la instrucción sistemática en las reglas y métodos de seguridad; y responsabiliza a las empresas consolidadas con el cumplimiento de las normas, métodos, planes y tareas de protección. Además, complementa la regulación de la asistencia preventiva contenida en la Ley de Seguridad Social estableciendo el examen médico de preempleo, el examen médico preventivo cada dos años como mínimo, el examen médico anual cuando se manipulen productos alimenticios y el examen médico semestral cuando se trate de trabajo en condiciones pesadas, nocivas o peligrosas.

d) Rehabilitación.

La rehabilitación y reeducación profesional constituye una de las prestaciones en servicios otorgados por el sistema de Seguridad Social vigente.

Servicios Sociales

Los servicios sociales han encontrado nuevos derroteros desde el primero de enero de 1959. Actualmente los múltiples servicios sociales a cargo del Estado, constituyen funciones de diversos organismos, de acuerdo con una adecuada distribución y coordinación de tareas en el mecanismo estatal. Los servicios sociales se desarrollan dentro de una estructura económico-político-social, que va logrando la superación efectiva de la mujer, su incorporación al trabajo creador y su liberación real de frenos tradicionales; que realiza la protección del niño y el desarrollo de planes preventivos y tutelares; que asegura el empleo de toda la población; que erradica el analfabetismo y abre posibilidades al cultivo y desarrollo de las ciencias, la tecnología y las artes.

El cuidado del niño comienza con la atención a la madre en estado de embarazo. A la futura madre se le dota de un carnet obstétrico en el momento de su inscripción en el hospital que sirve para registrar todo el proceso del embarazo. Se dan cursos de enfermería obstétrica. Se estudian las muertes maternas. Existe un amplio desarrollo de los servicios psicoprofilácticos en las maternidades. Se hacen funcionar servicios de prematuros. Se fomentan centros de especialistas en Pediatría. Se crean hogares-cunas, círculos infantiles y granjas infantiles.

El cuidado del anciano se realiza a través de 36 hogares especialmente equipados para su atención que se distribuyen en todo el país. Para la atención de los enfermos crónicos existen 15 centros asistenciales antituberculosos, antileprosos y psiquiátricos.

La rehabilitación de los impedidos física y mentalmente se lleva a cabo en el Hospital Psiquiátrico y en las Salas de Psiquiatría existentes en cada uno de los hospitales regionales. Funcionan clubes de psicoterapia. Para el tratamiento de las personas con impedimentos físicos se cuenta con un centro principal de rehabilitación.

La Campaña de Alfabetización proscribió el analfabetismo. Los cursos de seguimiento para las masas recién alfabetizadas y para la masa obrero-campesina subescolarizada dio óptimos resultados. Los cursos de superación obrera y de mínimo técnico, elevan en creciente medida al nivel de la vida cultural de los adultos y propenden a la elevación técnica de los obreros calificados.

FINANCIAMIENTO

La Ley Fiscal que rige desde el primero de enero de 1962, consagró el principio de que las contribuciones de la seguridad social, corren a cargo exclusivamente del empleador. Estas contribuciones se vuelcan como uno de los ingresos presupuestales de la Nación, habiendo estado fijado el tipo impositivo en un 10% de los sueldos o salarios.

El sistema financiero seguido es el de reparto. Los gastos de la seguridad social se consideran una Partida del Presupuesto General de Egresos.

Inversiones

Las características del sistema excluyen la política de inversiones directas por los órganos de seguridad social.

ADMINISTRACION

Cuba posee actualmente un sistema unificado de Seguridad Social cuyo desenvolvimiento está garantizado por la gestión que directamente realiza el Estado y por su financiamiento con cargo al presupuesto general de la Nación. Este sistema sustituyó al fragmentario que el país presentaba en enero de 1959, representado por la existencia de 21 instituciones de seguros sociales en el sector laboral, 20 en el sector profesional y 13 en el de los trabajadores públicos, más el Seguro de Salud y Maternidad Obrera y la regulación de los accidentes del trabajo y la enfermedad profesional.

La presente Ley impone cambios correlativos en la administración de la Seguridad Social determinando la incorporación al Ministerio del Trabajo del BANSESCU y del Seguro de Salud y Maternidad Obrera en

31 de diciembre de 1960 y de la Dirección de Seguros Sociales del Estado en 15 de febrero de 1961; y el sometimiento del seguro obligatorio de accidentes del trabajo y de los seguros sociales del Sector Profesional y la jurisdicción de dicho Ministerio. Se desarrolla así un proceso de unificación y coordinación de las funciones propias de la seguridad social, articuladas según las líneas generales del seguro estatal y sobre el principio de la creciente y directa intervención de los trabajadores en la gestión de estos servicios.

Actualmente los órganos administrativos de la seguridad social son los Consejos del Trabajo, los Consejos de Apelación, la Dirección de Seguridad Social, la Dirección General Técnico-Administrativa y el Ministerio del Trabajo. Los Consejos del Trabajo, están constituídos en cada Centro de Trabajo que cuente con 25 o más trabajadores, conocen las reclamaciones relacionadas con las prestaciones a corto plazo e instruyen los expedientes de jubilaciones y pensiones; y los Consejos de Apelación conocen y resuelven los recursos de apelación en las prestaciones a corto plazo.

La Dirección de Seguridad Social es el órgano decidente y ejecutor de las prestaciones a largo plazo. El Ministerio del Trabajo, a través de las disposiciones de su titular, de la Dirección General Técnico-Administrativa y de la Dirección de Seguridad Social, lleva a cabo la dirección y gobierno de la seguridad social.

Las funciones de recaudación de cotizaciones están encomendadas al Ministerio de Hacienda, hoy incorporado al Banco Nacional; y las de pago de las prestaciones a las agencias de este último, distribuídas en el Territorio de la Nación.

Afiliación

En el caso de los sectores estatal y privado, todos los trabajadores son asegurados y, como la distribución corre a cargo exclusivamente del empleador, esta propia estructura excluye la necesidad de la afiliación previa y de las cuentas individuales.

JURISDICCION

En las prestaciones a corto plazo, las resoluciones corresponden en primera instancia al Consejo del Trabajo, en apelación, al Consejo Local de Apelaciones y, en revisión, al Consejo de Revisión, constituído este último por un Viceministro del Ministerio del Trabajo, el titular de la Dirección Jurídica del Ministerio del Trabajo, un delegado del organismo sindical, un representante de la administración central del organismo y otro de la unidad administrativa o empresa a que pertenezca el Centro de Trabajo.

En las prestaciones a largo plazo (jubilaciones y pensiones) la facultad decisoria corresponde en primera instancia a la Dirección de Seguridad Social, y en revisión, al Director General Técnico-Administrativo.

POBLACION AMPARADA

Toda la población económicamente activa del país, que en la cobertura profesional que se realiza asciende a más de 2,000.000 de trabajadores cotizantes.

PUBLICACIONES

La Seguridad Social en Cuba.—Ediciones f. o. r. d. c. No. 4, La Habana 1965.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

La Ley número 1165 de 23 de septiembre de 1964, vigente desde el primero de enero de 1965, extendió la protección del seguro social, garantizada por el Estado, a favor de los profesionales y trabajadores por cuenta propia en los casos de incapacidad total, vejez y muerte, supeditando la concesión de prestaciones a una cotización mensual del 10% del salario convencional por el que opte el asegurado. Son requisitos para obtener la jubilación por vejez en el hombre, tener 60 años de edad y 25 de seguro, en la mujer 55 de edad y el mismo tiempo de seguro. La cuantía de la jubilación por vejez y por incapacidad permanente está fijada con el 50% del salario convencional promedio. Se reconoce como tiempo de seguro anterior a la vigencia de esta Ley, el mismo reconocido por el régimen de seguro anterior.

Esta misma Ley, garantiza a los miembros de Cooperativas Pesqueras y Carboneras que venden sus productos a organismos estatales, la misma protección dispensada a los trabajadores por la Ley de Seguridad Social Número 1100 de 1963, condicionando el otorgamiento de prestaciones a una contribución del 10% sobre el importe de las liquidaciones por captura o marea en los pesqueros y por el producto de las ventas en los carboneros. Los subsidios se limitan a $ 1.50 por día y las prestaciones a largo plazo se calculan sobre la base de un salario mínimo de $ 85.00 mensuales, fijándose la cuantía de las jubilaciones y pensiones en el 50% de ese salario.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

Convenio No. 3.—Protección de la maternidad.

Convenio No. 12.—Indemnización por accidente del trabajo. (agricultura).

Convenio No. 17.—Indemnización por accidentes del trabajo.

Convenio No. 18.—Enfermedades profesionales.

Convenio No. 42.—Enfermedades profesionales, (revisado).

Convenio No. 103.—Protección de la maternidad, (revisado).

CHILE

C H I L E

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 741,767 KM2.
POBLACION: 8,493,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 11.4.
POBLACION RURAL: 33.5%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 2.4%.
INGRESO PERSONAL: $ 450 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 33.8.
MORTALIDAD: x 00/00 12.7.

BASE CONSTITUCIONAL

El artículo 10, número 14 de la Constitución Política de Chile de 1925, en la parte referente a las garantías constitucionales asegura a todos los habitantes de la República: "La protección al trabajo, a la industria, y a las obras de previsión social, especialmente en cuanto se refieren a la habitación sana y a las condiciones económicas de la vida, en forma de proporcionar a cada habitante un mínimo de bienestar, adecuado a la satisfacción de sus necesidades personales y a las de su familia".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Por disposición expresa de la Ley 10.383, son fundamentalmente, dos los Organismos que intervienen en la administración de la seguridad social del conjunto de trabajadores manuales (obreros) y sus familias: el Servicio de Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud.

Estos organismos son el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Salud Pública, respectivamente; ambos están sometidos a la fiscalización de la Contraloría General de la República, en lo

referente a examen y juzgamiento de cuentas, y a la Superintendencia de Seguridad Social en lo relativo a las normas administrativas y contables que ésta imparte de acuerdo con su ley orgánica.

SERVICIO DE SEGURO SOCIAL

LEGISLACION

La Ley No. 4.054 sobre Seguro Obrero Obligatorio fué publicada el 8 de septiembre de 1924 y fué prácticamente sólo una enunciación de principios fundamentales sobre seguros sociales.

La Ley No. 10.383, relativa a Servicio de Seguro Social, por la cual se rige el actual Instituto, fué publicada el 8 de agosto de 1952 y reemplazó a la Ley No. 4.054.

Las últimas modificaciones de importancia introducidas a este texto legal fueron hechas en el año 1953. Con posterioridad a la publicación de la Ley 10.383, que declaró obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, para todos los obreros, se dictaron los decretos con fuerza de ley 243 y 245, responsabilizándose al Servicio de Seguro Social del cumplimiento de los beneficios establecidos en cada uno de ellos.

El primero de los referidos textos legales (No. 243), publicado en agosto de 1953, estableció la Indemnización por años de servicios y los subsidios de Cesantía en favor de los obreros imponentes del Servicio de Seguro Social, con exclusión de los trabajadores independientes por el tiempo trabajado en tal calidad.

El segundo (No. 245), publicado en julio de 1953, creó un Régimen General de Asignación Familiar para los obreros afiliados al Servicio de Seguro Social, al cual entregó la administración de dicho sistema, con exclusión también de los asegurados independientes.

Ahora bien, en lo relativo a prestaciones, o mejor dicho a pensiones concedidas por el Instituto, la Ley No. 15.386, de 11 de diciembre de 1963, incorporó nuevos beneficios para los asegurados y amplió los ya existentes en la Ley 10.383.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

En atención a las disposiciones legales de la Ley 10.383 y los decretos con fuerza de ley 243 y 245, que en conjunto conforman la estructura jurídica del Instituto, corresponde esencialmente al Servicio de Seguro Social la cobertura de los riesgos de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte, es decir, la administración y fiscalización de los

seguros sociales establecidos obligatoriamente para todos los obreros en la Ley 10.383; y la concesión de otros dos servicios (beneficios) también de carácter obligatorio, como la "Asignación Familiar" y la "Indemnización por años de servicios y subsidios de cesantía", contenidos en los decretos con fuerza de ley No. 243 y 245, respectivamente.

Está también encargado este Instituto, por imperativo de la Ley 10.383, de construir viviendas para sus imponentes, por intermedio de la Corporación de la Vivienda.

TRABAJADORES AMPARADOS

a) Asegurados obligados.—Estan obligados al seguro de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte:
   —Todos los obreros que ganan un jornal o salario, cualquiera que sea su edad, sexo o nacionalidad;
   —Los obreros postulantes o aprendices de cualquier trabajo, industria u ocupación, aún cuando no perciban jornal o salario;
   —Los trabajadores independientes o por cuenta propia, siempre que su renta anual total no exceda de un sueldo vital anual de Santiago de Chile.

b) Asegurados voluntarios.—El Servicio autoriza para que continúen acogidos al seguro, en el carácter de asegurados voluntarios, a las personas que por cualquier causa dejaron de tener la obligación del seguro, siempre que cumplan determinados requisitos reglamentarios.

c) Beneficiarios.—Aparte de los propios asegurados obligados e independientes, se hallan también protegidos por el seguro a virtud únicamente de probar el parentesco, la mujer legítima y los hijos del asegurado, menores de 15 años.

EXTENSION GEOGRAFICA

Todo el territorio nacional.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

El Servicio Nacional de Salud —creado también por la ley 10.383 paralelamente al Servicio de Seguro Social— es el Organismo que tie-

ne a su cargo la función de proteger y fomentar la salud de la población de imponentes.

El Servicio de Seguro Social es responsable del seguro de enfermedad-maternidad de sus afiliados, como lo establece la propia ley 10.383, y contribuye conjuntamente con los aportes del Estado y los recursos del Servicio Nacional de Salud destinados para tal efecto, a financiar los gastos que demanda la aplicación del seguro de referencia, es este último el Organismo competente al cual la ley asignó la función técnica de cubrir este riesgo.

El Servicio Nacional de Salud, para llevar a cabo sus funciones, cuenta con personal médico propio, vale decir, con médicos funcionarios de dicho Servicio.

Las prestaciones en especie que cubren el riesgo de enfermedad pueden ser agrupadas en dos grupos principales: las prestaciones en servicios, de la atención médica y las prestaciones en especie propiamente tal, de los alimentos infantiles, medicamentos, etc.

La atención médica consiste:

—En el examen sistemático y obligatorio de la salud, que tiene por objeto el diagnóstico precóz y el tratamiento adecuado de ciertas enfermedades con el porcentaje más alto de morbilidad y mortalidad en el país;

—La asistencia médica que incluye tratamiento médico y quirúrgico en servicios de atención externa, a domicilio o en establecimientos hospitalarios, según sea el caso; y

—La atención dental.

La prestación farmacológica:

—Estaría constituida por los medicamentos.

En dinero:

Las prestaciones en dinero, también a cargo del Servicio Nacional de Salud, que cubren el riesgo de enfermedad por causas que no sean derivadas de accidentes del trabajo, son:

— Los subsidios por enfermedades que producen incapacidad temporal para trabajar; y

— Los subsidios de reposo preventivo derivados de las afecciones recuperables.

Maternidad

En especie:

Tanto las aseguradas como la cónyuge del asegurado, en posesión de los requisitos, tienen derecho a las prestaciones que se mencionan en la letra a) de Enfermedad, además de los alimentos suplementarios durante el período que amamanten a sus hijos.

En dinero:

Este beneficio que se extiende sólo para las aseguradas en posesión de los requisitos exigidos —estar al día en el pago de imposiciones, tener un mínimo de 6 meses de afiliación y, además, un mínimo de 13 semanas de imposiciones en los últimos seis meses calendario—, consiste en un subsidio equivalente al promedio del salario diario de los últimos 6 meses calendario por un período de 6 semanas antes y 6 semanas después del parto, a condición de que en este período no ejecuten labor remunerada o técnicamente inconveniente.

Ayudas:

Para las madres aseguradas, a partir de la séptima semana y mientras amamanten a su hijo, existe el derecho de recibir alimentos suplementarios o en su defecto un auxilio de lactancia equivalente al 25% del monto del subsidio señalado en la anterior letra b).

Invalidez

a) Declaración de invalidez por causa que no conceda derecho a pensión por accidente del trabajo.

b) Tener a lo menos cincuenta semanas de imposiciones.

c) Tener una densidad de imposiciones no inferior a 0.4 en los cinco años calendario anteriores a la fecha del siniestro (salario base mensual).

d) Tener una densidad de imposiciones no inferior a 0.5 en el período de afiliación, requisito éste que no se exigirá a las aseguradas; y

e) Sean menores de 65 años de edad al comenzar la invalidez. Cuando el asegurado tenga más de 400 semanas de imposiciones, no se exigirán las densidades indicadas en las letras c) y d). Respecto

del riesgo de invalidez, debe tenerse presente que la legislación actual (ley 10,383) —que sigue el criterio de incapacidad económica— define la invalidez en función de la capacidad de un individuo para obtener sus ingresos, por lo cual se distingue:

a) Invalidez absoluta, o incapacidad para obtener por medio del trabajo una remuneración equivalente por lo menos a un 30% del salario habitual; y
b) Invalidez parcial, o capacidad para obtener por medio del trabajo una remuneración superior al 30% pero inferior al 60% del salario habitual.

Vejez

a) **Edad.**— Tener un mínimo de 65 años los hombres y 55 años las mujeres. Este mínimo fijado para los hombres se reduce en un año por cada 5 años que el asegurado hubiere realizado trabajos pesados, siempre que al otorgarse la pensión tenga un mínimo de mil doscientas semanas de imposiciones.
b) Imposiciones.— Tener como mínimo 800 semanas de imposiciones, con excepción de las aseguradas, para las cuales este mínimo es de 500 semanas.
c) Densidad.— Tener un mínimo de imposiciones no inferior al 50% durante el período de afiliación, requisito que no se exige a las aseguradas.

El monto de la pensión de vejez, está en relación directa con la cotización en los últimos cinco años anteriores al siniestro y se determina —al igual que las pensiones de invalidez— mediante un cálculo especial realizado por el Servicio.

Muerte:

Viudez:

La viuda del asegurado fallecido tiene derecho a gozar de una pensión vitalicia equivalente al 50% de la que hubiere correspondido como pensión al propio asegurado o al 50% del salario mínimo industrial.

Aparte de lo señalado, los demás requisitos que dan derecho a pensión de viudez, son los mismos que se exigen para el caso de la pensión de invalidez

Otras disposiciones en relación con la pensión de viudez disponen que las viudas que contrajeren matrimonio pierden el derecho a pensión; sin embargo, tienen derecho a que se les pague, por una sola vez, el equivalente a dos años de su pensión si son menores de 55 años.

Por otra parte la viuda no tiene derecho a pensión, si el causante falleció antes de cumplir seis meses de matrimonio, o tres años si el matrimonio se verificó siendo pensionado de vejez o de invalidez absoluta. Estas limitaciones no se aplicarán si el fallecimiento se debió al accidente, o la viuda quedó encinta o hay hijos menores; o si tiene derecho a pensión de acuerdo con las disposiciones sobre accidentes del trabajo.

Orfandad:

Cada uno de los hijos legítimos, naturales, ilegítimos y adoptivos, menores de 15 años, o inválidos de cualquier edad, de un asegurado fallecido, tendrá derecho a una pensión de orfandad equivalente al 20% del salario medio de pensiones (cuociente de todas las pensiones concedidas en un año).

Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad correspondientes serán entregadas a la persona o institución que los tenga a su cargo.

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

Cuota Mortuoria:

Es una asignación en dinero, equivalente a un sueldo vital, que el Servicio de Seguro Social paga a los familiares del asegurado fallecido o a la Sociedad de Socorros Mutuos que compruebe mediante factura que se ha hecho cargo de los funerales del asegurado.

Para que se pague la cuota mortuoria, es necesario que el asegurado tenga a lo menos una semana de imposiciones dentro de los seis meses calendario anteriores a su fallecimiento.

Riesgos Profesionales

Lo referente a esta materia es de competencia de la Caja de Accidentes del Trabajo y que aun cuando no corresponda a este Instituto lo relativo a Riesgos Profesionales, se citan someramente los antecedentes relacionados con el tema.

De acuerdo con lo establecido en el Código del Trabajo, los accidentes del trabajo se clasifican en las siguientes categorías:

— Accidentes que producen incapacidad temporal.
— Accidentes que producen incapacidad permanente parcial.
— Accidentes que producen incapacidad permanente total.
— Accidentes que producen la muerte.

Respecto a las indemnizaciones correspondientes a las incapacidades señaladas, este mismo texto legal dispone:

— En los casos de incapacidad temporal, el accidentado tendrá derecho a una indemnización equivalente al 75% de su salario diario.

— En los casos de incapacidades permanentes parciales, la víctima tendrá derecho a una indemnización que no excederá del salario de dos años y se determinará sobre la base de la relación entre el monto de este salario y el valor asignado a la incapacidad respectiva.

— En los casos de incapacidad permanente total, la indemnización consistirá en una renta vitalicia igual al 60% del salario anual de la víctima; y

— En los casos de muerte, el cónyuge sobreviviente tendrá derecho a una renta vitalicia equivalente al 30% del salario anual de la víctima. Por otra parte, el mismo Código del Trabajo dispone que las indemnizaciones de las enfermedades profesionales, se regularán conforme a las normas establecidas para la reparación de los accidentes del trabajo.

Desempleo

El beneficio a que se refiere el DFL. No. 243, no constituye un seguro de desempleo propiamente tal, sino más bien un beneficio calificado como anticipo de indemnización por años de servicios, según Decreto con fuerza de Ley No. 243.

El decreto en refencia fué incorporado a nuestra legislación positiva en agosto de 1953 y creó un régimen general de indemnización y subsidios para los imponentes del Servicio de Seguro Social, al cual entregó la organización, administración y control de dicho sistema; reconociendo, a la vez, bajo determinadas condiciones, a aquellos regímenes que a la fecha de dictación del decreto tenían establecido un sistema de indemnizaciones por años de servicios más favorable que el del referido decreto, o se hallaban acogidos a un régimen legal distinto.

a) Indemnización por años de servicios.—El primero de estos beneficios es la indemnización, que es el goce de una suma global que obtiene el asegurado —en posesión de los requisitos— por el retiro total de sus fondos registrados.

b) Subsidio de cesantía.— El segundo beneficio establecido en el decreto —que es un esbozo del seguro de desempleo— lo constituyen determinadas sumas que el imponente en cesantía involuntaria, puede girar fraccionadamente a cuenta de sus fondos de indemnización por años de servicios.

Como se puede apreciar, no se trata éste de un seguro que reúna las características de un régimen general o especial de protección contra el desempleo, sino de giros parciales que el obrero imponente puede efectuar a cuenta de sus fondos de indemnización, cuando se encuentra en cesantía involuntaria por más de 30 días, cumple con los requisitos de imposiciones exigidos y se han inscrito en el Servicio de Colocaciones de la Dirección General del Trabajo.

Asignaciones Familiares:

El régimen general de Asignaciones Familiares fué incorporado al ámbito de los obreros chilenos en julio de 1953, fecha de publicación del decreto con fuerza de ley No. 245, por el cual se rige este sistema.

Este decreto creó un régimen de asignaciones familiares para los imponentes del Servicio de Seguro Social, al cual responsabilizó de dicho sistema; reconoció bajo determinadas condiciones las Cajas de Compensación particulares y aceptó la mantención de ciertos regímenes convencionales establecidos en los convenios respectivos de nuestra legislación laboral.

Servicios sociales.

Son las prestaciones adicionales, como el caso de las indemnizaciones por tiempo servido, desahucios, etc. que ya ha sido bosquejada anteriormente.

FINANCIAMIENTO

Para cumplir sus programas de trabajo el Servicio de Seguro Social cuenta con entradas provenientes de las infracciones patronales y obreras sobre los salarios, de los aportes estatales y de la exigua rentabilidad de sus inversiones. Pero el elemento económico básico del cual obtiene el Instituto los recursos para otorgar prestaciones y beneficios está constituído por las cotizaciones.

En relación con los ingresos por cotizaciones al Servicio, es oportuno indicar que la tasa de imposiciones que financía específicamente la parte correspondiente a seguros sociales-enfermedad-maternidad, invalidez-vejez y muerte representa en el conjunto, menos de la mitad del total de imposiciones y tributos que afectan los salarios, ya que el Instituto junto con recaudar cuotas destinadas a cubrir los riesgos señalados, percibe otros porcentajes que tienen variados fines, algunos al margen de lo estrictamente previsional.

Dicho total de imposiciones y tributos en la actualidad alcanza al 47.10% de los salarios y se descompone como sigue:

DISPOSICIONES LEGALES QUE FIJAN LA TASA DE IMPOSICIONES QUE DEBE RECAUDAR EL SERVICIO

LEYES	% PATRON	% OBRERO	% TOTAL
Ley 10.383 (8 de agosto de 1952) (Seguro de enfermedad, invalidez vejez y muerte)	12 %	5.5 %	17.5 %
DFL. 243 (31 de agosto de 1953) (Indemnización por años de servicios y subsidios de cesantía).	2 %	———	2 %
DFL. 245 (31 de julio de 1953) (Asignación familiar obrera)	22 %	2 %	24 %
Ley 11.766 (30 de diciembre 1954) (Construcción establecimientos educacionales)	0.75%	0.25%	1.00%
Ley 15.358 (25 de noviembre 1963) (Servicios del Trabajo)	0.40%	———	0.40%
Ley 15.386 (11 de diciembre 1963) (Fondo de Revalorización de Pensiones y Fondo de Asistencia Social)	0.50%	0.50%	1.00%
Ley 15.477 (3 de febrero de 1964) (Pensión por enfermedad profesional Caja de Accidentes del Trabajo) ..	0.10%	0.10%	0.20%
Ley 15.561 (4 de febrero de 1964) (Plan Habitacional CORVI)	0.50%	0.50%	1.00%
TOTALES	38.25%	8.85%	47.10%

Actualmente las prestaciones que cubren los riesgos de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte se costean con un aporte equivalente al 17.5% de los salarios que corresponden a un 12% patronal y un 5.5% obrero.

La distribución de estos recursos se efectúa conforme a normas legales (art. 59 de la ley 10.383) expresando las cantidades a utilizar en porcentajes de la suma total de salarios, rentas de independientes y

subsidios sobre los cuales se hacen imposiciones, en la forma que a continuación se indica:

a) Un 11.5% de la suma total se destina al pago de pensiones y al pago de cuotas mortuorias.
b) Un 4.5% de la suma total se destina a la atención médica y al pago de subsidios de enfermedad, de reposo preventivo y de maternidad y al auxilio de lactancia, prestaciones todas estas a cargo del Servicio Nacional de Salud.
c) El aporte estatal del 5.5% de la suma total se destina también al financiamiento de las prestaciones indicadas en la letra anterior.
d) Un 1% de la suma total se destina a la construcción de casas para imponentes a través de la Corporación de la Vivienda.
e) Un 1.2% como máximo, de la suma total, a los gastos de administración.

Inversiones

La Ley 4.054, por la cual se regía la ex Caja de Seguro Obligatorio, tenía como régimen básico de sus procesos económicos, el de capitalización, que tiene como secuencia lógica la colocación de capitales en inversiones. La Ley 10.383, por la que se rige actualmente el Servicio, tiene como base de su actividad económica el régimen de reparto, razón por la cual no deberían existir problemas sobre inversiones, tanto más cuanto que el texto mismo de la Ley (10.383) y diversos dictámenes de los Organismos contralores, se pronunciaron categóricamente acerca de la obligación de enajenar sus bienes para cumplir determinadas disposiciones legales o de traspasar acciones a Instituciones afines. Sin embargo, la idea fundamental del cambio de sistema a otro, con sus consecuencias en los procesos económicos, financieros, presupuestarios y administrativos, no fué integralmente llevada a término por diversas razones.

Fué así como el Servicio de Seguro Social no sólo heredó las inversiones de la ex Caja de Seguro, sino que aún efectuó inversiones como tal institución.

a) Inversiones económicas.

Las inversiones de renta del Instituto, clasificadas por su naturaleza misma, pueden agruparse en bonos, acciones, propiedades de renta y fundos, empresas comerciales y préstamos de tipo inversionista.

Con su activo rentable de inversiones en valores de renta fija, figuran bonos y títulos, acciones de dividendos fijos y algunas prestaciones especiales.

En su activo rentable de inversiones en valores de renta variable, figuran acciones preferidas y comunes, predios agrícolas en explotación, edificios de renta y predios urbanos, etc.

b) Inversiones sociales.

En Chile el déficit habitacional ha hecho necesario impulsar vigorosamente la construcción de viviendas por el sector público y centralizar las actividades del programa en un Organismo denominado Corporación de la Vivienda (CORVI).

Las Instituciones de Previsión Social, en cumplimiento de las disposiciones del Plan Habitacional y con cargo a las partidas que contemplan sus respectivos presupuestos (o Leyes Orgánicas), remiten anualmente a la Corporación de la Vivienda los recursos para que ésta construya el mayor número de viviendas para los imponentes de dichas instituciones.

El Servicio de Seguro Social, participa activamente en este programa desde 1954, incorporando paulatinamente a sus imponentes al mencionado Plan Habitacional.

En realidad el programa de construcción de viviendas para imponentes, constituye una prolongación de la política habitacional sustentada por la Ley 4.054 —por la cual se regía el antiguo instituto denominado Caja de Seguro Obrero Obligatorio observando la tradición de dicha ley. disposiciones de la ley 10.383 establecieron que un 1% de los recursos de cada ejercicio financiero (1% de los salarios, rentas de independientes y subsidios imponibles) sería destinado a construir —por medio de la CORVI— casas para ser vendidas a los imponentes del Servicio de Seguro Social. Por otra parte, el inciso 2o. del Art. 59 de la Ley 10.383, estableció igualmente que los excedentes anuales entre los ingresos y egresos de cada ejercicio, así como el producto de la enajenación de los bienes de la Institución, serían destinados a incrementar también la construcción y venta de viviendas para imponentes.

La construcción de habitaciones —como inversión social— la viene cumpliendo regularmente el Instituto desde hace largos años y el número de viviendas entregadas por el Servicio a sus imponentes, entre 1952 y 1965, alcanza a 14.825.

ADMINISTRACION

El Servicio de Seguro Social es un Organismo de derecho público con personalidad jurídica propia y con gestión autónoma, vale decir es, según nuestro derecho positivo, una institución semifiscal que se relaciona con el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio del Trabajo y Pre-

visión Social; y que está sometida a la fiscalización de la Contraloría General de la República en lo referente a examen y juzgamiento de cuentas y a la Superintendencia de Seguridad Social en lo relativo a las normas administrativas y contables que ésta imparte de acuerdo con su ley orgánica.

El Instituto —como entidad de administración de seguridad social— opera, desde la época de su organización, tres programas diferentes de trabajo, resultantes en la práctica de tres disposiciones legales básicas:

Ley 10.383; Decreto con fuerza de ley 243 y Decreto con fuerza de ley 245; sobre obligatoriedad del seguro social; Indemnización y cesantía; y Asignación familiar, respectivamente y que en conjunto conforman la estructura jurídica de la Institución.

Con posterioridad a la publicación de la ley 10.383, de agosto de 1952, que declara obligatorio el seguro contra los riesgos de enfermedad maternidad, invalidez, vejez y muerte para todos los obreros, se dictaron los decretos con fuerza de ley 243 y 245, responsabilizando también al Servicio de Seguro Social del cumplimiento de los beneficios establecidos en cada uno de ellos.

En relación con los decretos citados, a partir de 1953, quedó legalmente consagrada la existencia de estas nuevas formas de protección de carácter obligado, que se agregaron al seguro obligatorio ya existente sobre enfermedad, invalidez, vejez y muerte de la Ley 10.383.

Para el cumplimiento de sus objetivos el Servicio cuenta con una organización constituída por:

a) Dirección General y Consejo Directivo.

b) Agencias Zonales.

c) Agencias Locales.

La Dirección superior del Servicio es ejercida por el Consejo Directivo de la Institución y por el Director General que es el representante legal de la Institución.

La Dirección General es el organismo coordinador —a nivel central— de los programas y actividades que deben llevar a cabo las Agencias Zonales y Locales.

Las Agencias Zonales son organismos descentralizados que dirigen, coordinan y supervigilan los programas que realizan las Agencias Locales de sus respectivas jurisdicciones.

Las Agencias Locales son organismos administrativos, dependientes de las Agencias Zonales; las unidades ejecutivas del Servicio encargadas de fiscalizar la aplicación de leyes de responsabilidad de la Institución y de llevar a cabo los programas sobre obligatoriedad del seguro.

Existen en la actualidad 11 Zonas y para efectuar la división zonal se consideraron características económicas y demográficas de cada región. Esta división no concuerda con la división política del país, sin embargo parece ser la más conveniente para abordar los problemas previsionales que se presentan en las poblaciones distribuidas a lo largo del territorio nacional. Es una división transitoria pues está sujeta a las variaciones del desarrollo.

Las Zonas están divididas en localidades, entendiéndose por tales las unidades geográficas comprendidas en las Zonas, dentro de las cuales las Agencias —en forma coordinada— ejecutan los programas de seguridad sobre la población afiliada. El número de Agencias Locales que están a la cabeza de cada localidad asciende a 167.

Afiliación

El seguro se inicia con la inscripción del asegurado y, como lo expresa la propia ley 10.383 "Todo patrón deberá exigir al contratar un obrero su correspondiente libreta, y si no la tuviere, deberá inscribirlo en la Oficina correspondiente del Servicio de Seguro Social, a más tardar en los seis días siguientes de aquél en que éste haya empezado a trabajar, si se tratare de faenas situadas dentro de los límites urbanos en que funciona la Oficina respectiva o dentro de los 15 días siguientes si se tratare de faenas situadas fuera de dichos límites".

a) **Póliza de Inscripción.**— Para afiliar al obrero, el patrón extiende y suscribe un formulario denominado "Póliza de Inscripción", en el cual se consigna el nombre completo del futuro cotizante, su fecha de nacimiento y la de sus padres, cédula de identidad, firma e impresión dígito-pulgar derecha. La Oficina Local recibe la ficha y la remite al Departamento Central de Prestaciones del Instituto. Este primer registro es aprovechado como valioso elemento informativo para elaborar tablas de ingreso al seguro de las nuevas fuerzas de trabajo, los sexos y edades.
b) **Cuenta Individual.**— Aceptada la "Póliza de Inscripción" se constituye el seguro y se procede a la apertura de un segundo registro constituído por un instrumento denominado "Cuenta Individual" en donde se vacía la información civil del afiliado, recogida en la Póliza ya descrita, además del número que le correspondió al inscribirse y su clave actuarial, datos clasificadores ambos de suma importancia en la vida del asegurado.
c) **La Libreta del Seguro.**— Descrito a grandes rasgos el método que se usa para registrar al asegurado, cabe agregar solamente

que, posteriormente, el Servicio otorga a todos estos asegurados una Libreta de Seguro personal e intransferible —que sirve de credencial al imponente para impartir toda suerte de beneficios previsionales—, que contiene una serie de datos individualizadores, elementos indispensables para identificarlo claramente, vale decir, nombre completo del asegurado, número de la inscripción, Oficina Local emisora, fecha y No. de Orden, año de nacimiento, sexo, cédula de identidad, prefectura, serie, sección, timbre institucional y fecha de emisión; existe además en esta libreta un folio reservado a prestaciones, a examen de salud, para registrar salarios de los últimos seis meses, subsidios por incapacidad transitoria de ganar y hojas destinadas a colocar (sellos) imposiciones.

JURISDICCION

Corresponde al Director General del Servicio practicar la liquidación de las imposiciones adeudadas por los patrones. Sin perjuicio de los reclamos que se pueden interponer ante los tribunales del trabajo, dentro de los 5 días siguientes a la fecha de notificación, la liquidación practicada por el Director General tiene mérito ejecutivo y el procedimiento judicial de cobro se ajusta a las disposiciones contenidas en los artículos 574 y siguientes del Código del Trabajo.

El Juez respectivo no dará curso a la apelación que se interpusiere contra su sentencia que desecha el reclamo si no se acompañare el comprobante de haber consignado a la orden del Juzgado las cantidades que el fallo ordenó pagar.

POBLACION AMPARADA

a) Asegurados Activos.—

Del total de la población afiliada a las 34 instituciones de previsión existentes en el país —controladas por la Superintendencia de Seguridad Social— el Servicio de Seguro Social agrupaba al año 1966, el 71% de dicho total, con 1.410,000 imponentes activos, incluidos en esta última cantidad, los asegurados independientes —que no están acogidos al régimen de indemnización y cesantía ni al de asignación familiar— los que se estimaron en un 5% para el año indicado.

b) Beneficiarios.—

De acuerdo con las cifras proporcionadas por las estadísticas re-

ferentes a la Asignación Familiar, se estima que el número de personas protegidas es de 3.6 por asegurado (promedio de causante por beneficiario).

PUBLICACIONES

Publicaciones de carácter oficial, Boletín Oficial, y Anuario Estadístico del Servicio de Seguro Social.

La Superintendencia de Seguridad Social edita la Revista "Seguridad Social".

CAJA DE PREVISION DE EMPLEADOS PARTICULARES

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
Superintendencia de Seguridad Social.
Asignación Familiar y Seguro de Desempleo: Comisión Central Mixta de Sueldos. Dirección General del Trabajo, Junta Clasificadora EE. y OO.
Plan Habitacional: Ministerio de la Vivienda.
Presupuestos Corriente y de Capital: Ministerio de Hacienda.

LEGISLACION

La primera Ley de Empleados Particulares es la 4055 de 26 de septiembre de 1924, la cual no se puso en práctica. El Decreto Ley 857 de 11 de noviembre de 1925, propiamente llamado Ley de Empleados Particulares, es realmente la que empezó a regir para esta Institución y creó el Fondo de Retiro. Posteriormente se dictó la Ley 6020 de 1937 que modificada por la Ley 7295 de 1942 hizo notables reformas previsionales creando los Fondos de Indemnización, Fondo de Compensación de Asignación Familiar y Fondo de Cesantía.

La última reforma legal que afectó al sistema previsional de esta Institución, son las leyes 10.475 y 10.986 ambas de 1952 y la 15.386 de 1963; por la primera se incorporó al régimen de la institución los beneficios de pensiones y montepíos y cuotas mortuorias; por la segunda se permite computar para estos beneficios los períodos de afiliaciones registrados en otras Cajas de Previsión mediante el reintegro de imposiciones; y por la tercera el beneficio del Fondo de Desahucio en favor de los que tienen derecho a gozar de pensiones de antigüedad, vejez e invalidez.

Por otra parte existen innumerables modificaciones parciales que se refieren en general al ingreso a la Caja de otros grupos de trabajadores,

a montos de cotizaciones y a modificaciones de requisitos para tener derecho a ciertos beneficios.

El sistema previsional de los empleados particulares está integrado por la Caja de Previsión de Empleados Particulares y los organismos auxiliares de la Institución. Estos fueron constituidos en 1926 y actualmente son: Caja de Previsión para los Empleados del Salitre, Sección Especial de Previsión de Gildemeister y Cía., Sección Especial de Previsión de la Compañía de Cervecerías Unidas, Sección Especial de Previsión de la Compañía de Gas y Empleados de Hochschild y Cía.

Los organismos auxiliares ajustan su gestión a las normas legales y financieras que rigen para la Caja de Previsión de Empleados Particulares. Cuentan, por tanto, con los mismos recursos que este organismo central y les está prohibido otorgar, con cargo a ellos y a los fondos acumulados, beneficios mayores que los establecidos por la ley.

No obstante lo anterior, el Fondo de Compensación de la Asignación Familiar, el Fondo de Cesantía y Desahucio, que son administrados por la Caja de Previsión de Empleados Particulares, cubre también las prestaciones a los empleados afiliados a los organismos auxiliares.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Obligatorias:— Retiro, Desempleo; pensiones de jubilación: invalidez, antigüedad, vejez; pensiones de montepío: orfandad, viudez; muerte, cargas familiares, desvalorización de las pensiones, deshaucio.

Facultativas:— Económicas (préstamo de auxilio; vivienda préstamos hipotecarios).

Por Delegación: Medicina Preventiva. (Ley No. 6.174).

TRABAJADORES AMPARADOS

Régimen General: Empleados particulares de la industria y el comercio, agricultura y minería; empleados semifiscales; choferes de la industria y el comercio; conductores y cobradores de la locomoción colectiva; agentes profesionales de seguros; profesionales a sueldo fijo de manera continua; viajantes; peluqueros, masajistas, manicuras y semejantes; profesores particulares; contadores; vendedores en mostradores de carnicerías, almacenes y establecimientos afines; maquinistas de locomotoras de arrastre y autocarriles; operadores de palas y dragas electromecánicas; actores de teatro, cine, radio y televisión, artistas circenses, animadores de marionetas y títeres, artistas de ballet, cantantes y coristas, directores y ejecutantes de orquestas, coreógrafos, apuntadores, folkloristas, traspuntes y escenógrafos, autores teatrales, libre-

tistas y compositores; electricistas, mecánicos y conductores de automóviles de alquiler; fresadores, torneros y matriceros.

Asignación Familiar:— Además de los incluídos en el régimen general, cotizantes de los organismos auxiliares de la Caja; empleados de notarías; periodistas, trabajadores de talleres de imprenta de obras y fotograbadores; pensionados de la Caja y organismos auxiliares; pensionados periodistas; y empleados de algunas instituciones del Estado.

Seguro de Desempleo (Cesantía):— Además de los incluidos en el régimen general, los cotizantes de organismos auxiliares; periodistas, trabajadores de talleres de imprentas de obra y fotograbadores .

Beneficiarios de pensiones

Pensiones de jubilación: los imponentes activos que cumplen los requisitos.

Pensiones de viudez: a) el cónyuge sobreviviente inválido y b) la cónyuge sobreviviente.

Pensiones de orfandad: a) hijos legítimos, naturales o adoptivos menores de dieciocho años; b) hijos legítimos, naturales o adoptivos inválidos de cualquier edad; c) hijos legítimos, naturales o adoptivos mayores de dieciocho años y menores de veinticinco años, que acrediten fehacientemente ser estudiantes secundarios, universitarios o de enseñanza especial; y d) los ascendientes que carezcan de renta y que hayan vivido a expensas del causante.

EXTENSION GEOGRAFICA

Las prestaciones de la Caja de Previsión de Empleados Particulares alcanzan a todos los trabajadores sometidos a los regímenes que administra, sean nacionales o extranjeros, que laboran en el territorio nacional, con excepción de los técnicos extranjeros contratados por un lapso reducido de tiempo.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Jubilación por invalidez

Se otorga en forma provisional o definitiva a imponente que tengan un mínimo de imposiciones y menos de sesenta y cinco años de edad. Se considera inválido al imponente que, a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales pierda, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo. La comprobación de la invalidez debe hacerse por el Servicio Médico Nacional de Empleados. La recuperación de la capacidad de trabajo por encima del límite señalado extingue los

derechos a percibir pensión de invalidez. La persistencia de la invalidez debe ser certificada anualmente por el Servicio Médico Nacional de Empleados, durante los primeros cinco años, en los casos de imponentes que tengan menos de cincuenta años de edad. Mientras no se declare la invalidez definitiva, el empleado conservará la propiedad del empleo.

Los requisitos mínimos de imposiciones son en la práctica los mismos que se exigen para otorgar la pensión de viudez y orfandad.

Jubilación por Antigüedad

Se otorga pensión completa a los imponentes que tengan 35 años de servicios reconocidos. Además las mujeres empleadas particulares tienen derecho a jubilar por antigüedad cuando cuenten con 30 años computables para estos efectos y 25 años de servicios efectivos; cuando cuentan con 20 años de servicios efectivos y 55 años de edad. Las mujeres imponentes según sea la situación en que se encuentren, sus pensiones serán de 35/35, de 30/35 y de 20/35 y gozarán de los aumentos de pensión de 1/35 de sueldo base por cada hijo y 2/35 más si son viudas, siempre que no excedan del límite de 35/35 del sueldo base de cálculo de la pensión respectiva.

Jubilación por vejez

Tienen derecho a pensión de jubilación por vejez los imponentes que tengan 65 años de edad. A las mujeres imponentes se les rebaja un año por cada 5 años de servicios Ley 10.475 art. 29.

Pensión de Viudez

Se otorga al cónyuge sobreviviente inválido y a la cónyuge sobreviviente de cualquier edad y en forma vitalicia, siempre que el causante registre un mínimo de imposiciones, como sigue:

Tramos de edades en años	Número de imposiciones suficientes
hasta menos de 35	36
De 35 hasta menos de 40	48
De 40 hasta menos de 45	60
De 45 hasta menos de 50	72
De 50 hasta menos de 55	84
De 55 hasta menos de 60	96
De 60 hasta menos de 65	108
etc.	

Pensión de Orfandad

Se otorga a los beneficiarios en forma temporal, siempre que el causante haya registrado las imposiciones mínimas que señala el cuadro precedente.

Cuota Mortuoria

El miembro de la familia, o jefe de la oficina donde haya prestado servicios el imponente fallecido, que compruebe mediante facturas que se hizo cargo de los funerales del imponente, recibirá como cuota mortuoria, a fin de cubrir el valor de ellos, una suma equivalente a tres sueldos vitales vigentes en la comuna de Santiago, en la fecha del fallecimiento. Si el que realizó los funerales es el cónyuge, algún ascendiente o descendiente, recibirá además otros dos sueldos vitales para compensar los gastos de última enfermedad. Las cantidades de dinero indicadas no están afectas a ningún impuesto o contribución. Los miembros de la familia del jubilado que fallezca también tienen derecho a percibir cuota mortuoria en la forma prescrita.

Desempleo

Los auxilios o subsidios de cesantía se otorgan a los empleados que hayan impuesto al Fondo Especial de Cesantía a lo menos durante 12 mensualidades, continuas o no, y se encuentren cesantes por causas ajenas a su voluntad. El monto del subsidio mensual es determinado por el Consejo de la Caja de Previsión de Empleados Particulares, el cual debe ser equivalente a una cantidad que podrá fluctuar entre el 75 por ciento del sueldo vital vigente y dos sueldos vitales del departamento de Santiago. Durante todo el tiempo en que el empleado cesante recibe subsidio de cesantía, se le paga también la asignación familiar que corresponda.

Asignación Familiar

Es requisito para gozar de la asignación familiar el que la persona que viva a expensas del empleado no disfrute de una renta superior a un sueldo vital. Tienen derecho a asignación familiar los siguientes familiares: 1) mujer legítima, 2) madre legítima o natural, 3) padre legítimo o natural mayor de 65 años, 4) hijos legítimos o adoptivos menores de 18 años, 5) hijos legítimos o adoptivos mayores de 18 años, pero menores de 25 que acrediten con certificados competentes que siguen cursos regulares universitarios o de especialidad técnica, 6) hijos naturales menores de 18 años, 7) madre o hijos imposibilitados física o mentalmente, mayores de 18 años, 8) nietos o biznietos huérfanos menores de

20 años, 9) a la imponente o cónyuge de imponente por el período del embarazo.

También tienen derecho a la asignación familiar los empleados jubilados. Los empleados que disfrutan de sueldos inferiores a un sueldo vital, reciben asignación familiar proporcional a su renta.

Ningún empleado particular puede percibir más de una asignación familiar por una misma carga y tampoco puede hacerse valer una misma carga por dos o más personas.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento de las prestaciones de la Caja de Previsión de Empleados Particulares se hace a base de cotizaciones de empleados y empleadores que se calculan sobre remuneraciones imponibles con ciertas limitaciones, según lo han establecido las leyes respectivas. En el cuadro siguiente se incluyen las cotizaciones que corresponden exclusivamente a los fondos que administra la Institución.

APORTES PORCENTUALES GENERALES DE TODO CHILE

1.—Imposiciones a fondos personales:		Bases de cálculo: Sueldos	Participación Garantizada	Regalías	Comisiones	Premios e Incentivos de Pago	Sobresueldos	Gratificación Legal	Participación de Utilidades	Tope de montos y observaciones
1.— Fondo de Retiro										
a) de cargo del empleador	5%	x	x	x	x	x				Tope 6 sueldos vit. localidad
b) de cargo del empleador	5%	x	x	x	x	x				
c) de cargo del empleado	10%							x		
2.— Fondo de indemnización										
a) de cargo del empleador	8.33%	x	x	x	x	x	x			Tope 3 sueldos vit. Santiago
3.— Fondo de Reconstrucción										
a) de cargo del empleador	0.5 %	x	x	x	x	x	x	x		Tope 6 sueldos vit. localidad (sobresueldos hasta 3 vitales).
b) de cargo del empleado	0.5 %	x	x	x	x	x	x	x		

2.—Imposiciones e impuestos a fondos generales:	Bases de cálculo: Sueldos	Participación Garantizada	Regalías	Comisiones	Premios o Incentivos de Pago	Sobresueldos	Gratificación Legal	Participación de Utilidades	Tope de montos y observaciones
1.— Fdo. de Compensación de Asig. Fam.									
a) de cargo del empleador 21.5 %	x	x	x	x	x	x			Sin tope máximo
b) de cargo del empleado 2. %	x	x	x	x	x	x			
2.— Fondo de Cesantía									
a) de cargo del empleado 1. %	x	x	x	x	x	x			Sin tope máximo
3.— Fondo de Jubilaciones									
a) de cargo del empleador 3. %	x	x	x	x	x				Tope de 6 sueldos vit. mens. de la localidad.
b) de cargo del empleado 3. %	x	x	x	x	x				
4.— Establecimientos Educacionales									
a) de cargo del empleador 0.75%	x								Sin tope máximo
b) de cargo del empleado 0.25%	x	x	x	x	x	x	x		
5.— Ley No. 6.528 y sus modificaciones									
a) de cargo del empleador 0.40%	x	x	x	x			x	x	Sin tope máximo
6.— Remuneraciones a Comisiones Mixtas									
a) de cargo del empleador 0.15%	x	x	x						Sin tope máximo
b) de cargo del empleado 0.15%	x	x	x						
7.— Servicio Médico Nal. de Empleados									
a) de cargo del empleador 1.5 %	x	x	x	x	x				Sin tope máximo
8.— Fondo de Desahucio									
a) de cargo del empleador 0.5 %	x	x	x	x	x	x	x		Sin tope máximo
b) de cargo del empleado 0.5 %	x	x	x	x	x	x	x		
9.— Fdo. de Revalización de Pensiones									
a) de cargo del empleador 0.5 %	x	x	x	x	x		x		Tope 6 sueldos vit. localidad (sobresueldo hasta 3 vitales).
b) de cargo del empleado 0.5 %	x	x	x	x	x		x		

Inversiones

La Caja invierte los capitales acumulados en aquellos rubros que le señala la ley en forma expresa con la limitación establecida en el D.F.L. No. 2, de 1959, por el cual los excedentes del año deben ser traspasados a la Corporación de la Vivienda, institución que construye habitaciones para los imponentes de la Caja de acuerdo a planes previamente aprobados por los Consejos Directivos de ambas instituciones.

Los principales rubros de inversión son acciones, bonos y préstamos a los imponentes de la Institución. Estos préstamos están clasificados entre los beneficios facultativos y son los préstamos de auxilio, a los cuales se tiene derecho por primera vez después de un año de imposiciones y pueden otorgarse semestralmente; y los préstamos hipotecarios que se distribuyen de acuerdo con tablas de prioridades en que se ponderan la antigüedad del imponente y las cargas familiares y con los cuales, los beneficiarios adquieren las viviendas que la Corporación de la Vivienda construye para la Caja.

La cartera de acciones y bonos quedó congelada y va en descenso a raíz de la dictación del D.F.L. No. 2 de 1959, ya mencionado.

ADMINISTRACION

La Institución gestora del Régimen de referencia es la Caja de Previsión de Empleados Particulares, cuyo Organo Superior es el Consejo Directivo que está compuesto de la siguiente forma:

Ministro del Trabajo y Previsión Social
Superintendente de Seguridad Social
Vicepresidente Ejecutivo de la Institución Fiscal
Seis representantes de los empleados particulares
Dos representantes de los empleadores
Dos representantes del Presidente de la República
Dos representantes de los jubilados
Un representante del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo.

El jefe administrativo superior de la Caja es el Vicepresidente Ejecutivo. En seguida siguen en orden de jerarquía el Fiscal y el Gerente General.

En el plano geográfico la Caja dispone de quince oficinas principales para atender a la población de imponentes: La Oficina Central, con asiento en Santiago, la capital de la República, catorce Sucursales con asiento en las principales ciudades del país e Inspectorías. En la Oficina Central tiene su sede el Consejo de la Institución y las cabeceras de departamentos administrativos de nivel nacional que son Secretaría General, Sucursales,

Beneficios, Contabilidad, Personal y Bienestar, Inspección, Actuariado y Estatística, y Presupuestos.

Afiliación

Hasta el año de 1966 la inscripción al régimen de la Caja de Previsión de Empleados Particulares se hacía efectiva mediante la primera imposición depositada por el empleador.

En 1967 la inscripción se hará mediante la presentación de una ficha de empadronamiento y copia del contrato de trabajo, comprobado el cumplimiento de estos requisitos se aceptarán imposiciones por un nuevo imponente.

PUBLICACIONES

La Caja publica el Balance General Anual, los Balances Presupuestarios Corriente y de Capital y un Boletín de Estadísticas.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EXISTENTES EN EL PAIS

Existen en el país 34 Instituciones de Seguridad Social controladas por la Superintendencia de Seguridad Social, entre las que destacan por su importancia las siguientes:

Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas;
Caja de Previsión de la República Nacional;
Caja Bancaria de Pensiones;
Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado;
Caja de Retiro y Previsión de los Empleados Municipales de la República;
Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional;
Caja de Accidentes de Trabajo;
Servicio Médico Nacional de Empleados.

De un total de población activa de 2,827,000 personas, se encuentran aseguradas 2.070,000.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 2 (Desempleo); No. 3 (Protección de la Maternidad); No. 8 (Indemnizaciones de desempleo, Naufragio); No. 12 (Indemnización por

accidentes del trabajo en la agricultura); No. 17 (Indemnización por accidentes del trabajo); No. 18 (Enfermedades profesionales); No. 19 (Igualdad de trato en los accidentes del trabajo); No. 24 (Seguro de desempleo en la Industria); No. 25 (Seguro de Enfermedad en la agricultura); No. 35 (Seguro de Vejez en la Industria); No. 36 (Seguro de Vejez en la Agricultura); No. 37 (Seguro de Invalidez en la Industria); No. 38 (Seguro de Invalidez en la agricultura).

ECUADOR

E C U A D O R

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 270,670 KM2.
POBLACION: 4,476,000 HABITANTES.
OENSIDAO: H x KM2. 17.8.
POBLACION RURAL: 63.9.%.
CRECIMIENTO OEMOGRAFICO: 3.4%.
INGRESO PERSONAL: $ 190 U.S.A.
NATALIOAO: x 00/00 47.9.
MORTALIDAD: x 00/00 13.7.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución Política de la República del Ecuador, promulgada el 31 de diciembre de 1946, dedica su Parte Segunda, "Normas de Acción", a las garantías fundamentales, generales e individuales.

De los diferentes artículos de dicha parte tienen relación con la seguridad social los siguientes:

El Estado ampara la maternidad y protege a la madre y al hijo, sin considerar antecedentes.

El Estado creará, para los menores de catorce años que carezcan de protección familiar y económica, condiciones adecuadas para su amparo y desarrollo.

Son deberes del Estado... procurar trabajo a los desocupados; ... propender eficazmente a la cultura del indígena y del campesino; mantener la asistencia pública.

El contrato de trabajo es obligatorio para patronos y trabajadores, en la forma que la Ley establezca; los derechos del trabajador son irrenunciables y será nula toda estipulación en contrario; la madre trabajadora será objeto de particular solicitud. La mujer en gravidez no será obligada a trabajar en el lapso que fije la Ley, anterior y posterior al

parto, durante el cual tendrá derecho a remuneración completa. La madre gozará, además, durante el trabajo, del tiempo necesario para lactar a su hijo.

La higiene y la seguridad en el trabajo se reglarán, para garantizar la salud y la vida de los trabajadores.

El derecho de que el Estado proporcione a los inválidos medios de subsistencia, siempre que carecieren de ellos, mientras estén incapacitados de obtenerlos por su trabajo y no hubiere persona que por ley estuviere obligada y en capacidad de suministrarlos.

Se garantiza la estabilidad y autonomía de las Cajas de Previsión, del Banco Central y de los Bancos del Sistema de Crédito de Fomento, instituciones que son de Derecho Privado con finalidad social o pública.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

El Ministerio de Previsión Social y Trabajo ejerce la supervigilancia sobre el Instituto Nacional de Previsión, la Caja Nacional del Seguro Social y el Departamento Médico del Seguro Social.

LEGISLACION

La fecha inicial del Seguro Social Ecuatoriano es del 8 de octubre de 1935.

Por Decreto Supremo No. 517, que rige desde el 26 de septiembre de 1963, se fusionaron las Cajas de Previsión en la Caja Nacional del Seguro Social. Luego, con Decreto Supremo No. 878, vigente desde el 4 de mayo de 1964, se estableció el subsidio en dinero por enfermedad, se puso en vigencia el Seguro de Riesgos del Trabajo y se hizo extensivo el régimen del Seguro en favor de los artesanos, de los profesionales independientes y del personal de servicio doméstico. Finalmente, con Decreto 1212, de 5 de octubre de 1966, se introducen innumerables reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio, entre las cuales se destaca la extensión del régimen general en favor de trabajadores ocasionales, temporales, a domicilio y trabajadores agrícolas. El Instituto Nacional de Previsión debe dictar dentro del plazo de 90 días contados a partir de la vigencia de tales reformas, el Reglamento para la aplicación del Seguro en favor de los tres primeros grupos, y dentro del plazo de 180 días la reglamentación para la aplicación del seguro de los trabajadores agrícolas.

Para la aplicación de la Ley del Seguro Social Obligatorio, rigen: los Estatutos del Instituto Nacional de Previsión, promulgados el 20 de septiembre de 1945; los Estatutos de las Cajas de Previsión, codificados el 30 de julio de 1959, que rigen para la Caja Nacional del Seguro Social;

y los Estatutos del Departamento Médico, que rigen desde el 6 de agosto de 1959.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

El Seguro Social Ecuatoriano cubre los seguros de: Enfermedad y Maternidad, Invalidez y Vejez; Cesantía; Riesgos del Trabajo; Viudez y Orfandad.

En la práctica se encuentran cubiertos, desde julio de 1965, todos los riesgos contemplados en la Ley.

TRABAJADORES AMPARADOS

Están amparados por el Seguro Social: los empleados fiscales, municipales, de bancos, de Compañías de Seguro Privado, empleados privados, obreros, aprendices sujetos a contrato de aprendizaje, profesionales independientes, personal de servicio doméstico, artesanos, operarios y aprendices de artesanías; asegurados voluntarios y sacerdotes del Clero Secular.

Miembros del Ejército y de la Policía Civil Nacional están amparados por un régimen especial de la Caja Militar, cuyos fondos administra la Caja Nacional del Seguro Social. Actualmente se encuentra en preparación un proyecto tendiente a dar a la Caja Militar, sentido técnico y características específicas de régimen de Seguro Social.

En el artículo 6o. de la Ley del Seguro Social Obligatorio se establece que el Instituto Nacional de Previsión, en la época que juzgare oportuna, fijará las modalidades peculiares del Seguro Social de los trabajadores agrícolas, sin embargo, hasta la presente fecha no se ha logrado implantar dicho régimen especial. Esto no obstante, se encuentra en la etapa final el estudio de una ordenanza que permitirá iniciar dentro de poco una modalidad especial de Seguro para los trabajadores del campo, partiendo especialmente de la concesión de beneficios de medicina preventiva y asistencial, con servicios integrados con la colaboración de la Asistencia Social Nacional, Sanidad y Servicios de Instituciones que en forma aislada realizan servicios médicos a la colectividad.

El régimen de Seguro Social en favor de artesanos, operarios y aprendices de artesanías, comprende la concesión de servicios asistenciales completos en caso de enfermedad común; servicios asistenciales completos y subsidios en caso de maternidad, y servicios asistenciales completos, provisión y renovación de aparatos de prótesis y servicios de rehabilitación física en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

El régimen de Seguro Social del personal de servicio doméstico comprende las prestaciones del régimen general, con excepción de los Seguros de Cesantía y Riesgos Profesionales, y la exención del subsidio en dinero por enfermedad común.

El régimen del Seguro Social del Clero Secular comprende la aplicación de los seguros de Enfermedad, Invalidez y Vejez, con las mismas características y extensión con que se aplican en el régimen general.

EXTENSION GEOGRAFICA

El régimen del Seguro es Nacional y, por tanto se aplica, sin limitación alguna, en todo el territorio del país.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En caso de enfermedad común, no profesional, el Seguro Social concede:

a) Servicios médicos, quirúrgicos, dentales y farmacéuticos, por todo el tiempo que dura la enfermedad del asegurado o, mejor dicho, por todo el tiempo indispensable para el restablecimiento de su salud; y

b) Subsidios en dinero, a partir del 4o. día de comenzada la incapacidad, en una cuantía igual al 75% del sueldo o salario imponible hasta por las 10 primeras semanas, y del 66% hasta completar 26 semanas. Si después de los 6 meses subsiste la incapacidad, el caso pasa del Seguro de Enfermedad al de Invalidez.

En los casos de empleados públicos, el subsidio comienza a otorgarse después de terminado el período de licencia con sueldo por causa de enfermedad establecida en el artículo 164 de la Ley Orgánica de Hacienda.

La percepción del Subsidio en Dinero por Enfermedad, es incompatible con la percepción de sueldo o salario, aún cuando proviniese de licencia con sueldo.

Requisito:

Tienen derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedad los afiliados que habiendo realizado por lo menos 6 imposiciones mensuales, contaren, en los 6 meses anteriores al comienzo de la enfermedad, con 2 de dichas imposiciones como mínimo.

Jubilados:

Los jubilados, es decir, los beneficiarios de pensiones de Invalidez y

Vejez, tienen, con ligeras diferencias, los mismos derechos que les asisten a los afiliados activos en el Seguro de Enfermedad.

Reembolsos:

En casos especiales, sobre todo cuando se trata de asistencia médica urgente y de primeros auxilios que no puede prestar el Departamento Médico, el Seguro Social reembolsa los honorarios de profesionales particulares y demás gastos efectuados si fueren autorizados por dicho Departamento, de acuerdo con una tarifa especial fijada en el Reglamento respectivo.

Maternidad

En caso de maternidad el Seguro Social concede, durante el embarazo, parto y puerperio de las aseguradas, la asistencia obstétrica necesaria: un subsidio en dinero durante las 3 semanas anteriores y las 4 posteriores al parto, equivalente este último al 75% del promedio de los 2 últimos meses de remuneración; servicio de canastilla maternal, y la atención médica y pediátrica al niño durante el primer año de vida.

El subsidio por maternidad es incompatible con el de enfermedad. El reposo pre y post natal es obligatorio para efecto de la percepción del subsidio.

Requisito:

Para tener derecho a las prestaciones de Maternidad, las aseguradas deben cumplir por lo menos 6 imposiciones mensuales obligatorias en los últimos 12 meses anteriores al parto, de las cuales por lo menos una imposición debe corresponder a los 3 primeros meses de esos 12.

El tiempo subsidiado, esto es el período durante el cual el Departamento Médico paga el subsidio por maternidad, se considera tiempo de afiliación activa.

Invalidez

Las prestaciones del Seguro de Invalidez están constituidas fundamentalmente por pensiones mensuales, pagaderas por todo el tiempo que dura la incapacidad para el trabajo, y por servicios médicos que se conceden de acuerdo a una reglamentación especial.

Requisito:

Para causar la prestación el asegurado debe tener por lo menos 5 años de imposiciones en el régimen del Seguro Obligatorio y ser decla-

rado inválido luego del examen médico respectivo. Para el efecto, inválido es el "asegurado que, por enfermedad o alteración física o mental, se hallare incapacitado para procurarse por medio de un trabajo proporcionado a su capacidad, fuerzas y formación teórica y práctica, una remuneración por lo menos equivalente a la mitad de la remuneración habitual que un trabajador sano y de condiciones análogas obtenga en la misma región".

Las pensiones de invalidez duran mientras los beneficiarios se hallan incapacitados para el trabajo. Así, en casos de incapacidad permanente, las pensiones son vitalicias; en casos de incapacidad temporal, las pensiones se pagan únicamente durante el tiempo que dura la incapacidad para el trabajo. Empero, en este caso, la pensión temporal disminuye parcial y gradualmente desde la fecha en que el beneficiario recupera la capacidad para el trabajo, hasta el séptimo mes en que cesa totalmente.

Cuantía:

La Cuantía de las pensiones jubilares por invalidez está en relación directa con los tiempos de aportaciones y el monto promedial de 5 mejores años de remuneración. Las cuantías de las pensiones se calculan del mismo modo que las de vejez.

Vejez

Las prestaciones del Seguro de Vejez están constituídas principalmente por beneficios en dinero, llamados pensiones por vejez o jubilaciones, cuyos montos se calculan tomando en cuenta los tiempos de afiliación y la cuantía de aportaciones de 5 mejores años de servicios. Además de estas pensiones vitalicias, que se pagan mensualmente, el Seguro concede servicios médicos a sus jubilados, de conformidad a un Reglamento Especial.

Requisitos: Se causa jubilación ordinaria de Vejez cumpliendo los siguientes requisitos:

Mínimos de Afiliación	y	Mínimos de Edad
30 años		55 años
25 "		60 "
15 "		65 "
14 "		66 "
13 "		67 "
12 "		68 "
11 "		69 "
10 "		70 "

En los casos de 35 o más años de afiliación, no se toma en cuenta el requisito de edad.

Para causar Jubilación Especial se exige el cumplimiento de los siguientes requisitos: 25 años de afiliación mínima, por lo menos 45 años de edad y una cesantía de por lo menos 6 meses.

Cuantía:

La cuantía o monto de la pensión ordinaria correspondiente a 30 años de afiliación, es del 75% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas en los 5 años de mejor sueldo de la afiliación. En caso de que el asegurado acreditare distinto tiempo de imposiciones que el indicado y causare derecho a jubilación ordinaria de vejez, se disminuye o aumenta un 1.25% del mismo promedio por cada año de imposiciones que falte o exceda de los 30 años. En los Estatutos de las Cajas de previsión que rigen para la Caja Nacional del Seguro Social, consta la Tabla de Coeficientes para los diferentes tiempos de aportaciones y la disposición para calcular las pensiones jubilares ordinarias de Vejez y las de Invalidez.

La cuantía de las pensiones jubilares especiales es más baja que la de las ordinarias, y se calcula tomando en cuenta lo dispuesto en los Estatutos.

Cesantía

No responde, en el régimen ecuatoriano, a cubrimiento del riesgo de desocupación o desempleo; es, más bien una modalidad de Cooperativa de Reparto por causa de Cesantía, Efectivamente, por Decreto Legislativo de 5 de noviembre de 1951, publicado el 20 del mismo mes y año, entró en vigencia el Seguro de Cesantía del Magisterio para Profesores de enseñanza pre-escolar, primaria, secundaria y superior. Mediante Decreto Legislativo de 4 de noviembre de 1952, publicado el 20 de los mismos mes y año, se hizo efectivo el Seguro de Cesantía en favor de los empleados fiscales, municipales, de instituciones de derecho público y de instituciones de derecho privado con finalidad social o pública. Desde fines de 1955 se encuentra vigente el Decreto que hizo extensivos los beneficios de Cesantía, a empleados bancarios sin distinción y a empleados que prestan servicios en Compañías de Seguro Privado. Por fin, desde el 1o. de enero de 1959 está rigiendo el Seguro de Cesantía para Empleados Privados y Obreros.

Las prestaciones del Seguro de Cesantía consisten en la entrega, por una sola vez, de una cantidad de dinero, cuyo monto está en relación directa con los tiempos de servicios y con la cuantía de remuneraciones imponibles.

Los Reglamentos del Seguro de Cesantía del Magisterio, del Seguro de Cesantía del Empleado Público y del Seguro de Cesantía del Empleado Privado y Obrero, contienen las Tablas de Coeficientes para el cálculo del beneficio en cada una de las Cooperativas de Cesantía. Para calcular su cuantía debe procederse de la siguiente manera:

Si las primeras 24 imposiciones mensuales para Cesantía no corresponden exclusivamente a tiempos anteriores a enero de 1962, el total de los sueldos sobre los cuales se hubiere aportado para Cesantía debe mutiplicarse por el Coeficiente correspondiente al tiempo de dicha aportación.

Si el cesante hubiere realizado 24 o más imposiciones mensuales para el Seguro de Cesantía hasta el 31 de diciembre de 1961, el total de sueldos sobre los que hubiere aportado para el Seguro General (total de tiempos de imposiciones) debe multiplicarse por el Coeficiente correspondiente a ese tiempo total de afiliación.

Requisito: Los beneficios de Cesantía se causan en la rama del Magisterio, en la del Empleado Público o en la del Empleado Privado y Obrero, cuando se completan por lo menos 24 imposiciones mensuales para cesantía y se comprueba una cesación en el trabajo mayor de 60 días. Este período de espera de 2 años para causar el beneficio de cesantía, puede ser el resultado de la suma de aportaciones no simultáneas en las diferentes Cooperativas.

Beneficiarios

Según la Ley, gozan de los beneficios de Cesantía los profesores, empleados y obreros que habiendo cumplido el mínimo de imposiciones arriba indicado, se separan del servicio por cualquier causa y comprueban una cesantía mayor de 2 meses.

En caso de fallecimiento del asegurado sujeto al régimen de cesantía, que hubiere cumplido el requisito del tiempo de espera de las 24 imposiciones mensuales por lo menos, tienen derecho a la prestación:

Los hijos menores de 21 años; los mayores de edad incapacitados para el trabajo, que hubieren vivido a cargo del asegurado fallecido; las hijas solteras de cualquier edad y las hijas viudas y divorciadas que no tuvieren los medios necesarios de subsistencia.

La cónyuge sobreviviente. El cónyuge tiene derecho si fuere incapacitado para el trabajo y hubiere vivido a cargo de la asegurada fallecida.

A falta de los anteriores órdenes de beneficiarios tiene derecho la madre. A falta de madre, el padre incapacitado para el trabajo que hubiere vivido a cargo del fallecido.

Los hermanos varones menores de 21 años y las hermanas solteras de cualquier edad que hubieren vivido a cargo del fallecido, a falta de hijos, cónyuge y padres con derecho.

En concurrencia de hijos legítimos con ilegítimos, la cuota de los primeros es igual al doble de la cuota de los segundos. Lo mismo acontece cuando concurren hermanos legítimos con ilegítimos, o cónyuge sobreviviente con hijos legítimos del causante.

Riesgos Profesionales

El Seguro de Riesgos del Trabajo cubre los accidentes del trabajo propiamente dichos y las enfermedades profesionales, en cuanto al accidente del trabajo se considera el ocurrido "in itinere".

Los beneficios del Seguro de Riesgos del Trabajo se componen de Subsidios, Pensiones, Servicios Asistenciales y Servicios de Rehabilitación o Readaptación.

Los principales son:

En caso de disminución de la capacidad o de incapacidad para el trabajo:

Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria de rehabilitación;

Provisión o renovación de aparatos de prótesis y ortopedia.

En caso de incapacidad temporal, subsidio en dinero igual al 75% del sueldo o salario, mientras dure la incapacidad y hasta por las 10 primeras semanas, y del 66% durante el tiempo posterior hasta completar un año;

En caso de disminución permanente de la capacidad, pensión mensual calculada de acuerdo con el Cuadro Valorativo de Incapacidades.

En caso de incapacidad permanente y absoluta, renta mensual igual al 66% del promedio de los 5 mejores años de aportación; si el período de aportación es inferior de 5 años, la renta se calcula tomando el promedio de remuneración imponible del último año.

En caso de la llamada "gran incapacidad", la pensión sube hasta el 80% del sueldo o salario.

En caso de fallecimiento del asegurado a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los deudos tienen derecho a los beneficios de Cooperativa Mortuoria y a pensión de Viudez y Orfandad calculadas de conformidad con las regulaciones establecidas en el Seguro de Muerte.

Requisito: Para causar las prestaciones por enfermedad profesional se requiere que el afiliado incapacitado para el trabajo tenga por lo menos seis (6) imposiciones mensuales obligatorias, de las cuales

dos (2) por lo menos deben estar comprendidas en los seis meses anteriores al comienzo de la enfermedad.

Para las prestaciones por accidentes de trabajo no se requiere tiempo previo de imposiciones.

Viudez y Orfandad

Los beneficios o prestaciones del Seguro de Viudez y Orfandad consisten en pensiones que se causan en favor de determinados sobrevivientes. Esas pensiones, que se llaman también Montepíos, se pagan mensualmente, y en unos casos se extienden a toda la vida del beneficiario, en otros, sólo a un período determinado, según las condiciones y circunstancias.

El que una pensión de Montepío sea temporal o vitalicia depende fundamentalmente del criterio de necesidad del beneficiario. Así por ejemplo, al tratarse de la cónyuge sobreviviente, la pensión es vitalicia mientras no contrae nuevas nupcias, como es vitalicia también en el caso de las hijas solteras mientras permanecen en estado de soltería, o de hijas viudas o divorciadas que no disponiendo de medios propios de subsistencia y habiendo vivido a cargo del causante, no contraen nuevo matrimonio. Tratándose de hijos varones o de hermanos del causante las pensiones son temporales, a menos que el criterio de necesidad determinado por incapacidad para el trabajo verbigracia las convierta en vitalicias.

Requisito:

Al fallecimiento de jubilados se causa automáticamente la prestación de Montepío. En caso de afiliados fallecidos nace el derecho si el causante hubiere aportado por lo menos cinco (5) años de cotizaciones.

Beneficiarios:

Tienen derecho a Montepío las siguientes personas:

La viuda del afiliado o jubilado fallecido; los hijos varones menores de 18 años; las hijas solteras de cualquier edad; las hijas viudas o divorciadas que no tuvieren renta propia y hubieren vivido a cargo del fallecido al momento de su muerte; los hijos varones de cualquier edad que a la fecha del fallecimiento del causante estuvieren incapacitados para el trabajo y hubieren vivido a su cargo; los hijos mayores de 18 y menos de 25, que estudiaren en establecimientos públicos o autorizados por el Estado. El viudo inválido que hubiere vivido a cargo

de la afiliada fallecida, tiene los mismos derechos asignados a la viuda.

A falta de los anteriores beneficiarios, tienen derecho a Montepío: la madre del causante que hubiere vivido a su cargo y, a falta de ésta, el padre incapacitado para el trabajo que, asimismo, hubiere vivido a cargo del fallecido, mientras dure la incapacidad.

A falta de los anteriores órdenes de beneficiarios, son llamados a Montepío, los hermanos del afiliado o jubilado fallecido, menores de 18 años, incapacitados o estudiantes que hubieren vivido a cargo del causante al momento de su muerte.

Cuantía:

Las pensiones de Montepío son de las siguientes cuantías:

Para la viuda o/y para cada uno de los huérfanos de padre y madre, el 40% de la pensión de Invalidez o de Vejez de que hubiere gozado el fallecido o a que habría tenido derecho a la fecha de su fallecimiento, sin que en ningún caso sea inferior a s/95 mensuales.

Para cada uno de los huérfanos de padre o madre, y para la madre o padre del causante, el 20%, no pudiendo ser inferior a s/80 mensuales.

Para cada uno de los hermanos el 10%, no pudiendo ser inferior a s/80 mensuales.

Servicios Sociales

Tanto la Caja Nacional del Seguro Social como el Departamento Médico disponen de estos servicios, destinados a resolver problemas de diverso orden, ya tratándose de trámites de prestaciones en que intervienen personas incapacitadas, menores sin representación, como también en casos de hospitalizados cuyos problemas familiares deben resolverse a través de tales servicios.

FINANCIAMIENTO

Los recursos que financía el Seguro Social se pagan sobre el total de remuneraciones en dinero, excluyendo bonificaciones, subsidios, remuneraciones extraordinarias, suplementarias, participación en beneficios y toda retribución accesoria que tenga carácter normal, dentro de los mínimos y máximos imponibles establecidos. Solamente se excluyen los viáticos, gastos de viaje y remuneraciones en especie. Estos aportes se pagan tomando en consideración máximos y mínimos imponibles, que son, respectivamente, de s/9.000 y s/420, sucres mensuales, con excepción de artesanos y personal de servicio doméstico, para los cuales el mínimo imponible es de s/360 mensuales. Esto quiere decir que los por-

centajes de aportes se pagan sobre sueldos y salarios totales dentro de los mínimos y del máximo indicados.

La cuantía de aportes es la siguiente:

Aporte personal

a) El 10% de los sueldos de empleados públicos y bancarios, asegurados de la Caja;
b) El 6% de las pensiones de jubilación del Estado, y el 1% de los sueldos y pensiones de los militares en servicio activo y pasivo, jubilados de la Caja y pensionistas de Montepío;
c) El 8% de los sueldos y salarios de empleados privados y obreros, asegurados de la Caja;
d) El 4% de sueldos y salarios de asegurados del Servicio Doméstico.
e) El porcentaje de aportes de los asegurados voluntarios sobre su última remuneración de la afiliación obligatoria;
f) El 17% que pagan los funcionarios y empleados del Poder Judicial y otras Dependencias, que prestan servicios públicos mediante remuneración variable no fijada en los presupuestos periódicos, sino establecida en aranceles u otra forma;

   La imposición para estos funcionarios se calcula sobre las remuneraciones o sueldos de los presupuestos fiscales a los cuales se asimilen los respectivos cargos, según Resolución del Instituto;
g) El 6% de las remuneraciones de asegurados del Seguro de Artesanos; y
h) El 14% de la renta de los asegurados del Seguro de Profesionales independientes.

Aportación Patronal

a) El 8.5% de los sueldos de los asegurados que se mencionan en la letra a) del párrafo anterior, que pagan los Bancos, las Municipalidades y más entidades públicas financieramente descentralizadas.

   El aporte patronal del Estado es solamente del 7.5%.
b) El 1% de los sueldos de profesores, de empleados de Banco y de entidades autónomas;
c) El 9.5% de los asegurados que se mencionan en el literal c) del párrafo anterior, a cargo de los patronos; y,
d) El 8% del sueldo o salario, a cargo del patrono, para el Seguro de Domésticos.

Aportación del Estado

40% de las pensiones que paga la Caja.

Inversiones

Las inversiones de la Caja Nacional del Seguro Social son de dos clases, a saber; préstamos a sus asegurados y préstamos a particulares. Los primeros están destinados a resolver problemas de vivienda de los asegurados (préstamos hipotecarios) y a resolver necesidades inmediatas de los mismos (préstamos quirografarios). Los préstamos a particulares se conceden tomando en consideración determinadas características, especialmente seguridad, rendimiento, liquidez y reproductividad económica y social.

ADMINISTRACION

Instituto Nacional de Previsión, Caja Nacional del Seguro Social y Departamento Médico del Seguro Social.

Instituto Nacional de Previsión

Creación.—Creado por Ley de 8 de octubre de 1935, ha sido reorganizado por numerosas disposiciones, hasta que con fecha 25 de julio de 1942 fue promulgada la nueva Ley del Seguro Social Obligatorio, modificada por Decreto-Ley de 8 de agosto de 1944 y reglamentada el 31 de octubre de 1945, disposiciones todas que han supuesto algunas modificaciones.

Atribuciones.—Tiene a su cargo la dirección superior, supervigilancia, fiscalización y aplicación del Seguro Social a través de la Caja Nacional del Seguro Social y del Departamento Médico del Seguro. Es, además, tribunal de última instancia en materia de apelaciones sobre Seguro Social.

Organización.—El Instituto Nacional de Previsión está integrado por un Directorio que se compone de los siguientes miembros: un representante de la Función Legislativa; un representante de la Función Ejecutiva; un representante de la Función Judicial; un representante de los Patronos Privados; un representante de los Afiliados; un representante de las Fuerzas Armadas; y un Vocal Médico designado por los demás miembros del Directorio.

El Directorio del Instituto elige de entre sus miembros, al Presidente, que ejerce la representación legal del Organismo. El Presidente dura tres años en el cargo y puede ser reelegido por una sola vez.

Caja Nacional del Seguro Social

Es el Organismo que aplica los seguros de pensiones, a saber: invalidez, vejez, cesantía, muerte y riesgos del trabajo en la parte relativa a concesión de prestaciones económicas.

Origen.— La antigua Caja de Pensiones nació el 13 de marzo de 1928. Como Institución de Seguro Social inició su actividad el 11 de mayo de 1936, cobrando relieve con la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1942 y especialmente con la vigencia de sus nuevos Estatutos, a partir del 1o. de abril de 1944.

La antigua Caja del Seguro de Empleados y Obreros nació el 3 de abril de 1937, con la vigencia de sus primeros Estatutos. Su desenvolvimiento administrativo comenzó con carácter autónomo, a partir del 1o. de julio de dicho año. Desde el 15 de enero de 1944, fecha de promulgación de sus nuevos Estatutos, la Institución, con el nombre de Caja del Seguro, cobró vigor en su estructura técnica y afianzó el contenido de su función social. Por fin, reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio, de 16 de julio de 1958, imprimieron equilibrio financiero a dicha Caja y la ubican en nivel de igualdad con la ex Caja de Pensiones en lo referente a cuantía de prestaciones y beneficios.

La Caja de Pensiones y la Caja del Seguro, comunmente llamadas Cajas de Previsión, fueron fusionadas en la Caja Nacional del Seguro Social, mediante Decreto Supremo No. 517, de 26 de septiembre de 1963, fecha desde la cual dejaron de existir las mentadas Caja de Pensiones y Caja del Seguro.

Organización.— La Caja Nacional del Seguro Social depende del Instituto Nacional de Previsión, y se compone de los siguientes organismos:

a) Oficina Matriz en Quito y Sucursal en Guayaquil;
b) Consejo de Administración en Quito y en Guayaquil;
c) Comisión de Prestaciones en Quito y en Guayaquil;
d) Comisión de Crédito en Quito y en Guayaquil;
e) Gerencia General y Subgerencia General en Quito; y
f) Gerencia Regional y Subgerencia Regional en Guayaquil.

Los Consejos de Administración de Quito y Guayaquil están integrados por los siguientes miembros: un representante del Ministerio de Previsión Social; un representante de los patronos privados; un representante de los afiliados; un representante de los jubilados, y un representante de las Fuerzas Armadas.

Departamento Médico del Seguro Social

Tiene a su cargo la aplicación completa de los seguros de Enfermedad y Maternidad y la de Riesgos del Trabajo en la parte relativa a concesión de servicios asistenciales, prevención, rehabilitación y subsidios.

Como Sección del Instituto Nacional de Previsión, el Departamento Médico del Seguro Social inició su labor el 1o. de mayo de 1936, como Departamento de la Caja del Seguro para aplicar el Seguro de Enfermedad-Maternidad de los afiliados de dicha Caja, prestó servicios de julio de 1937 hasta el 31 de marzo de 1944; desde el 1o. de abril de este último año viene también concediendo prestaciones de Enfermedad-Maternidad a los asegurados de la Caja de Pensiones, y desde octubre de 1951 presta servicios médicos a los jubilados del Seguro, de conformidad a una reglamentación especial. Por reformas introducidas mediante Decreto-Ley de Emergencia No. 27, de 16 de julio de 1958, el Departamento Médico funciona con carácter autónomo, bajo la dirección y supervigilancia exclusiva del Instituto Nacional de Previsión.

El Departamento Médico está administrado por un Director General y un Subdirector General en Quito, y un Director Regional y un Subdirector Regional en Guayaquil. Dicho Departamento depende del Instituto Nacional de Previsión y dispone de organismos directivos llamados Consejo Médico-Administrativo en Quito y Guayaquil, integrados por: un médico representante del Ministerio de Previsión Social; un médico representante del Instituto Nacional de Previsión, y un representante de la Caja Nacional con amplia y acreditada experiencia en asuntos administrativos.

Afiliación

Los empresarios o patronos e Instituciones que tienen a su cargo trabajadores, están obligados a inscribirlos en la Caja Nacional del Seguro Social, bajo severas sanciones económicas, mediante el envío del formulario denominado "Aviso de Entrada", en el que se consignan la fecha de iniciación del trabajo y los datos relativos a la identificación del patrono y del trabajador.

Los profesionales independientes tienen la obligación de inscribirse en la Caja previa notificación de dicho Organismo.

Los artesanos están obligados a inscribirse y a inscribir a sus operarios y aprendices.

JURISDICCION

Las solicitudes y reclamaciones que se presentan a la Caja, son

conocidas y resueltas en primera instancia, según la materia de que se trate, por las Comisiones de Prestaciones (Matriz o Sucursal), por las Comisiones de Crédito (Matriz o Sucursal), o por la Gerencia o Subgerencia General (de la Matriz o de la Sucursal, según el caso).

En segunda instancia lo son por el Consejo de Administración (Matriz o Sucursal), y en tercera instancia, por el Instituto Nacional de Previsión.

Las solicitudes y reclamaciones que se presentan al Departamento Médico son conocidas y resueltas por el Director General o Director Regional en primera instancia; por el Consejo Técnico Administrativo Nacional (o Regional según el caso) en segunda instancia, y por el Instituto Nacional de Previsión en tercera instancia.

Son apelables únicamente los asuntos que versan sobre derechos y obligaciones de afiliados o de patronos en relación con los fines del Seguro Social.

POBLACION AMPARADA (1965)

Asegurados activos: 210,000 —Beneficiarios de invalidez: 2,264 —Beneficiarios de vejez: 9,476 —Beneficiarios de viudez y orfandad: 18,732 —Patronos inscritos: Empresas particulares: 13,829.

PUBLICACIONES

Boletín de Informaciones y Estudios Sociales y Económicos.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 24, sobre el Seguro de Enfermedad para trabajadores de la industria (1927); No. 3, sobre protección de la Maternidad (1919); No. 35, sobre el Seguro de Vejez en la Industria (1933); No. 2, sobre el desempleo (1919); No. 37, sobre el Seguro de Invalidez en la industria (1953); No. 39, sobre el Seguro de Muerte en la industria (1933); No. 102, sobre norma mínima de la Seguridad Social. El 22 de septiembre de 1959 el Seguro Social Ecuatoriano ratificó el Convenio Multilateral sobre trabajadores migrantes aprobado por el Tercer Congreso Iberoamericano de Seguridad Social.

EL SALVADOR

EL SALVADOR

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 20,000 KM2.
POBLACION: 2,878,019 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 149.
POBLACION RURAL: 63.4%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.6%.
INGRESO PERSONAL: $ 235 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 46.3.
MORTALIDAD: x 00/00 10.4.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución Política de El Salvador del año de 1961 establece en su Artículo 186: "La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio". Las leyes regularán los alcances, extensión y forma en que debe ser puesta en vigor. Al pago de la cuota del Seguro Social contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado; el Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que son cubiertas por el Seguro Social.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio de Trabajo y Previsión Social

LEGISLACION

La Ley del Seguro Social es de fecha 28 de septiembre de 1949, reformada el 3 de diciembre de 1953, y ha sido reglamentada en cuanto a:

Afiliación, Inspección, Estadística, Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional, Asuetos, Vacaciones, Licencias de Personal y Elección de Representantes ante el Consejo Directivo.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad, Accidente Común;
Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales;
Maternidad;
Invalidez;
Vejez;
Muerte y,
Cesantía Involuntaria.
En la actualidad sólo se aplican:
Enfermedad, Accidente común;
Accidente del Trabajo y Enfermedades Profesionales; y
Maternidad.

TRABAJADORES AMPARADOS

Todos los trabajadores por cuenta ajena al servicio de la Industria, Comercio y Servicios; los trabajadores al Servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades Oficiales Autónomas; los trabajadores domésticos, los eventuales, y los agrícolas.

Se cubre actualmente a todos los trabajadores por cuenta ajena que laboran al servicio de la Industria, Comercio y Servicios, dentro del área geográfica determinada por la Ley, que devengan hasta el límite de $ 500.00 mensuales, tope que desaparecerá con las reformas que se están haciendo a la Ley.

De las Entidades Oficiales Autónomas se están cubriendo únicamente, a los trabajadores al servicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva del Puerto de Acajutla y del Banco Central de Reserva de El Salvador.

Los trabajadores del campo aún no están cubiertos por el régimen del Seguro Social.

No se contemplan a los pescadores, marinos, independientes y militares.

Beneficiarios

En cuanto a prestación médica:
La esposa o compañera de vida, por maternidad

En cuanto a pensiones:

La esposa o compañera de vida:

Los hijos menores de 16 años, o hasta 18 años si estos fueren estudiantes de un establecimiento público o autorizado por el Estado.

EXTENSION GEOGRAFICA

Actualmente están cubiertos los trabajadores que prestan servicios remunerados en los lugares de trabajo situados en los Municipios de San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva San Salvador, Antiguo Cuscatlán, Ilopango, Apopa, Sonsonate y Acajutla.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Tienen derecho los trabajadores activos, y los cesantes en período de protección.

Los activos no tienen que cubrir un período de cotizaciones previas.— Los cesantes, deben haber cotizado, por lo menos, durante ocho semanas en los cuatro meses anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios.

Las prestaciones médicas se otorgan desde el primer día, y hasta por 26 semanas, por una misma enfermedad; este período se puede prolongar hasta 52 semanas cuando, a juicio del Departamento Médico, se juzgue que se obtendrá un completo restablecimiento o se evitará una invalidez.

El Instituto cuenta con médicos e instalaciones propias para dar estos servicios.

En caso de enfermedad y accidente común, las personas cubiertas por el régimen del Seguro Social tienen derecho, dentro de los límites que fijan los Reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

Las prestaciones médicas se dan en consultorios, a domicilio y en clínicas y hospitales.

La prestación farmacéutica se proporciona de acuerdo con un cuadro básico de medicamentos obligatorio para médicos y odontólogos.

Los servicios de consulta externa se prestan en instalaciones propias del Instituto, y comprenden el primer reconocimiento general, el de especialistas, cuando fuere necesario, y los tratamientos prescritos, los cuales son efectuados por médicos y auxiliares, de acuerdo con los horarios establecidos.

Los servicios domiciliarios se pueden demandar inicialmente en el caso de imposibilidad de trasladarse a la consulta externa.

Los servicios hospitalarios se prestan a aquellos asegurados que no pueden ser atendidos en un consultorio ni a domicilio.

En dinero:

El asegurado en actividad no necesita cotizaciones previas; el cesante debe acreditar, por lo menos, ocho semanas de aportes en los tres meses calendario anteriores a la petición de subsidios.

En caso de incapacidad temporal para el trabajo, el Seguro Social paga el subsidio de Enfermedad a partir del cuarto día inclusive.— La cuantía del subsidio es equivalente al 75% del salario medio de base durante sesenta días y el 40% por el tiempo restante hasta 52 semanas, plazo máximo de incapacidad por una misma enfermedad.

El Salario Medio de Base es la cantidad que resulta de dividir el monto de las remuneraciones afectas al Seguro Social entre el número de días a que éstas corresponden.

El Subsidio de enfermedad se disminuye en un 50% en caso de hospitalización, cuando el asegurado no tiene personas que dependan de él.

En caso de enfermedad causada deliberadamente por el asegurado, o por su mala conducta, sólo se le prestan servicios asistenciales, más no pecuniarios.

En caso de accidente común, se aplican las reglas anteriores como si se tratara de enfermedad común.

Maternidad

En especie:

Los beneficios por maternidad se otorgan a las aseguradas y a la esposa o compañera de vida del asegurado. La compañera de vida del asegurado para tener derecho, debe inscribirse en el Instituto, por lo menos, nueve meses antes de la solicitud de prestación, salvo que hubiere uno o más hijos en común, y siempre que ni el asegurado ni ésta fueren casados.

La asegurada debe acreditar, por lo menos, veintitres semanas cotizadas en los doce meses anteriores al partor. La asistencia prenatal, no obstante, se prestará siempre que haya derecho a prestaciones médicas.— Igual tiempo de cotizaciones se exige al asegurado para que se preste asistencia a su esposa o compañera de vida.

Las prestaciones médicas por maternidad comprenden los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, en la medida que se hagan indispensables, y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio, cuando a raíz de la maternidad se produzca enfermedad la asegurada tendrá derecho a las prestaciones señaladas para este riesgo.

En dinero:

Unicamente tendrán derecho a las prestaciones pecuniarias por maternidad las aseguradas.

Para tener derecho a subsidio por maternidad se requiere haber cotizado durante veintiseis semanas en el curso de los doce meses anteriores al parto.

Durante el primer año de haberse iniciado el Régimen del Seguro Social en determinada Zona Geográfica o con un nuevo grupo de trabajadores y patronos, no rige el plazo que se ha señalado. En estos casos sí tendrán derecho a las prestaciones con haber cotizado, por lo menos, durante un período igual a la mitad del tiempo transcurrido desde la iniciación del Régimen del Seguro Social en la zona o en el grupo respectivo, salvo que la aplicación de la disposición ya mencionada, fuere más favorable a los asegurados.

La duración del subsidio es de doce semanas, dentro de las cuales debe estar comprendida la fecha del parto. La cuantía del subsidio es del 75% del Salario Medio de Base de la asegurada.

En caso de fallecer la asegurada, sus deudos o quien hubiere efectuado los gastos de entierro, perciben la suma de $ 150.00 en concepto de auxilio de sepelio.

Ayudas:

Cuando la madre no pueda alimentar debidamente a su hijo, recibe un auxilio de lactancia en especie, en cantidad y calidad que el médico prescribe, durante doce semanas.

Otra prestación en especie es la "Canastilla Maternal" que consiste en una dotación de ropa y utensilios para el recién nacido.

Invalidez

En la actualidad, este riesgo, únicamente se cubre si es debido a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Vejez

Este riesgo aún no está cubierto, pero se están efectuando los estudios actuariales correspondientes a efecto de cubrirlo.

Muerte

Actualmente no se cubre en forma total este riesgo. Las pensiones de viudez y orfandad se originan únicamente cuando la muerte ocurre a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional. No obstante existe el auxilio de sepelio de $ 150.00 colones para todo asegurado que fallece por cualquier causa, cantidad que se paga a los familiares directos del fallecido o a quienes hubieren cargado con los gastos de enterramiento. Además la Ley contempla el pago de igual cantidad, a los deudos de las beneficiarias, esposas o compañeras de vida, que fallecen a consecuencia del parto.

Riesgos Profesionales

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el Instituto concede prestaciones médicas y en dinero.

Las prestaciones médicas tienen la misma amplitud de las dadas para enfermedad común, y, además, las concernientes a la rehabilitación y reeducación del accidentado, proveyéndolo, inclusive, de los aparatos de prótesis y ortopedia que sean necesarios.

Las prestaciones pecuniarias comprenden: subsidios por incapacidad temporal, pensiones por incapacidad temporal, pensiones por incapacidad permanente, pensiones de viudez y orfandad y auxilio de sepelio.

En caso de incapacidad temporal se paga un subsidio a partir del día siguiente al del accidente, y equivalente al 75% del salario medio de base, durante sesenta días, y del 40% hasta completar cincuenta y dos semanas, o antes si se declara la incapacidad permanente.

Al vencerse el plazó máximo de subsidios por incapacidad temporal, o antes si fuere el caso, se tendrá al asegurado como incapacitado permanente.

El Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional establece una tabla de evaluación de incapacidades, con base en ésta,

se estima como incapacidad total la disminución en la capacidad de trabajo que sea valuada en un 100%, y como incapacidad parcial, la que sea menor del 100%.

La prestación en dinero para la incapacidad permanente total consiste en una pensión mensual, cuya cuantía es igual al 60% del salario anual de base.

La cuantía de la pensión por incapacidad parcial es proporcional al grado de incapacidad, según la tabla de evaluación de incapacidades del Instituto. En este caso, sólo hay derecho a pensión cuando la incapacidad es mayor del 20%, de acuerdo con la tabla en referencia.

En caso de invalidez total, cuando el accidentado necesita del auxilio de tercera persona para los actos primordiales de la vida ordinaria, las pensiones se aumentan hasta en un 50%.

Al producirse la muerte de un asegurado, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se paga a sus deudos, o a la persona que haya efectuado los gastos del entierro, la suma de $ 150.00. Cuando no hubiere persona que realice tales actos, el Instituto lo hará directamente, dentro de los límites económicos dichos.

El Instituto concede pensiones de viudez y orfandad a los sobrevivientes que dependían de un asegurado fallecido a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional. El cónyuge sobreviviente y los hijos menores de dieciseis años, o estudiantes hasta los deiciocho años, tienen derecho a pensiones que se pagarán en la siguiente cuantía, calculada sobre la pensión que por incapacidad total habría correspondido al asegurado: un beneficiario, 40%; dos beneficiarios, 60%; tres beneficiarios, 80%; cuatro o más beneficiarios, 100%. La cuantía que se produzca de este porcentaje se dividirá por partes iguales entre el número de beneficiarios, salvo que concurran cónyuge y los hijos menores, en cuyo caso corresponde el 40% al cónyuge, y el resto, por partes iguales a los hijos.

La pensión a la viuda es vitalicia, pero termina cuando contraiga nuevas nupcias, viva en concubinato o abandone a sus hijos menores.

Iguales derechos que la viuda tiene la compañera de vida que dependía del asegurado a la fecha de su fallecimiento, siempre que hubiere sido inscrita con nueve meses de anticipación o hubiere uno o más hijos en común.

El varón viudo, no inválido, no tiene derecho a pensión.

Cuando cese el derecho a un beneficiario, su parte acrece a los demás por partes iguales.

Prevención:

No se da aún esta clase de servicios no obstante, la Ley especifica que el Instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sús asegurados y de los que dependan económicamente de ellos. Se dará especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice más alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéutica oportuna evita complicaciones. Con el objeto de evitar duplicación de esfuerzos, el Instituto deberá, en lo posible, armonizar los mencionados servicios con los de otros organismos estatales de igual índole.

Rehabilitación:

En lo que a este rubro respecta, el Instituto cuenta con un servicio de Fisioterapia en el Hospital General. Así mismo, tiene servicios subrogados en el Centro Nacional de Rehabilitación de Inválidos, en donde permanecen los asegurados inválidos hasta que adquieren el grado de capacidad necesaria para poderse reincorporar a su trabajo. El término de la atención, en dicho centro, dura hasta 52 semanas, período después del cual si el inválido no ha recobrado su capacidad será declarado incapacitado parcial o totalmente. El Instituto proporciona a sus asegurados los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios, si la invalidez es originada a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Desempleo:

No se da aún esta clase de prestación. El reglamento respectivo determinará las condiciones necesarias para tener derecho a las prestaciones de este Seguro, que se darán en forma de subsidios periódicos. Este Seguro no podrá funcionar mientras no haya un Servicio de colocaciones que funcione como dependencia del Instituto.

FINANCIAMIENTO

Los recursos necesarios que demandan las prestaciones y administración del Seguro Social se obtienen de la contribución de los trabajadores, patronos y del Estado, y además, de las multas, donaciones, legados, etc., a favor del mismo.

Las cuotas del Estado y del trabajador representan cada una el 25% del total, y la del patrono, el 50% del mismo.

En la actualidad, el monto total de la cotización, por los riesgos que se están cubriendo, alcanza el 10% de los salarios del trabajador afectos

al Seguro. De acuerdo con lo dicho anteriormente este total del 10% se divide en tres partes: 5% patronos; 2.5% trabajadores y 2.5% Estado. Las cotizaciones se liquidan mensualmente por el sistema de planillas, y su valor debe ser consignado dentro de los ocho primeros días hábiles del mes siguiente.

La remuneración afecta al Seguro comprende toda clase de retribuciones que el trabajador reciba por su labor. Sin embargo, no se computarán, para efecto del Seguro, los viáticos y gratificaciones extraordinarias. El salario en especie, como habitación o comida, se liquidará cada uno como el 25%, o sea 50% entre ambos, del salario efectivo en dinero que perciba el trabajador.

El Instituto ha establecido límites de salario para efecto del cobro de cuotas y pago de prestaciones en dinero; estos límites son de $ 500.00 colones mensuales, como máximo y $ 60.00 colones, como mínimo.

No se contempla grupos de salario para establecer las cotizaciones correspondientes.

Inversiones

Inversiones Económicas		1.139,200.00
Inversiones Sociales		10.134,984.63
Inversiones de Operación	741,563.19	
Inversiones Amortizables	302,482.33	
Proyectos en Construcción	1.090,929.05	
Proyectos en Construcción	8.000,010.06	
Total de inversiones		11.274,184.63

ADMINISTRACION

Una persona jurídica con domicilio en San Salvador, denominada Instituto Salvadoreño del Seguro Social, tiene a su cargo el planeamiento, dirección y administración del Seguro Social. Este organismo, de creación legal, posee las calidades de todo ente para estatal. Es una Institución Autónoma, descentralizada del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, y goza de todas las prerrogativas, exenciones fiscales y municipales fijadas para esta clase de personas, y, además, de franquicia telegráfica y postal.

Para el desempeño de sus tareas, el Instituto tiene como órganos superiores un Consejo Directivo y una Dirección General.

El Consejo Directivo es la autoridad máxima, y está integrado por el Ministro de Trabajo y Previsión Social, cuatro miembros gubernamentales, correspondientes a los Ministros de Hacienda, Trabajo y Previsión Social, Salud Pública y Asistencia Social, y Economía; dos representantes de los trabajadores y dos representantes de los patronos un representante del Cuerpo Médico; un representante del Cuerpo Odontológico, y el Director General del Instituto. En total, doce consejeros.

El Ministro de Trabajo y Previsión Social es el presidente del Consejo, y el Director General del Instituto actúa como Secretario del mismo.

Los representantes de los trabajadores son elegidos por el voto directo de los Sindicatos que tengan personería jurídica, según lista que lleva el Ministerio de Trabajo y Previsión Social, y que facilita al Instituto. Cada Sindicato elige el candidato en sesión de su Junta Directiva y consigna su voto. El Instituto hace el escrutinio y declara electo al candidato que haya obtenido mayoría de votos. En caso de empate, decide la suerte.

Los representantes de los patronos son elegidos por el voto directo de las organizaciones patronales con personería jurídica y cuyos afiliados tengan asegurados a sus trabajadores en el Seguro Social. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social facilita al Instituto una lista de entidades con derecho a voto. Las respectivas entidades eligen el candidato de acuerdo con sus estatutos, y votan en este sentido. El Instituto declara electo al que tenga mayoría de votos.

Tanto para el caso de representantes de trabajadores como de patronos, se eligen suplentes de éstos. El período para el cual son elegidos estos representantes es de dos años, y habrá lugar a nueva elección al vencerse el plazo o por falta absoluta y permanente del consejal respectivo.

Afiliación

Fijada una región en la cual se vaya a aplicar el Seguro Social, los patronos obligados al Régimen deberán inscribirse e inscribir a sus trabajadores en el término de diez días. Si el patrono no cumple con su obligación de inscripción, el trabajador puede hacerlo directamente, sin que esto exima a aquel de su obligación inicial y las sanciones a que hubiere lugar.

El Instituto provee de formularios especiales para la inscripción, en los cuales constan todos los datos necesarios para el Instituto. Tanto los patronos como los trabajadores afiliados reciben una tarjeta de iden-

tificación, la cual es necesaria para todas las relaciones que tengan con el Seguro Social.

Cuenta el Instituto, para el cabal cumplimiento de las disposiciones legales, con un Cuerpo de Inspectores, que tienen autorización legal para revisar planillas y otros documentos de las empresas, visitar establecimientos de trabajo y domicilios de los trabajadores para comprobar datos relativos al Seguro. Los Patronos y trabajadores están en la obligación de facilitar el ejercicio de las funciones de los Inspectores. Inclusive, el Instituto puede, a falta de datos de los Inspectores, determinar las personas obligadas a afiliación. Será sancionado todo acto que tienda a obstaculizar la labor de los Inspectores.

Las actas de inspección y los informes que rindan los Inspectores en ejercicio de sus funciones hacen plena prueba en toda clase de actuaciones, mientras no se demuestre su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Corresponde también a los patronos y trabajadores suministrar todos los datos necesarios para las labores estadísticas del Seguro Social, aunque no tengan relación directa con la afiliación y prestación de servicios. Estas informaciones deben suministrarse con la debida seriedad y prontitud, y acarrea sanciones pecuniarias al darlas equivocadas.

JURISDICCION

Los conflictos que se susciten por la aplicación de la Ley entre los contribuyentes al Seguro Social, entre ellos y sus beneficiarios, o entre estos últimos, por razón de sus derechos, se ventilarán ante el Director General, quien designará un delegado dentro de las veinticuatro horas siguientes: éste tramitará y resolverá la querella, llamando a audiencia a las partes dentro de las siguientes veinticuatro horas y para celebrarse la audiencia dentro de los cinco días siguientes.

Se sigue el procedimiento oral y sumario, y se levanta acta de la reunión, a la determinación de la cual el delegado da su fallo dentro de otras veinticuatro horas.

De lo resuelto por el delegado se puede apelar ante la comisión del Consejo Directivo, que es una entidad de tres miembros nombrada por el mismo. La apelación puede interponerse dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo y de las sentencias de este Tribunal no se admiten recursos.

Las demandas que se establecen contra el Instituto en relación con la prestación de sus servicios se ventilarán ante los respectivos Tribunales de Trabajo. El procedimiento a seguir en estos litigios es el de los juicios ordinarios de que trata la Ley especial de Procedimientos para conflictos individuales de trabajo.

De las resoluciones por multas impuestas por la Dirección General del Instituto se puede apelar ante el Consejo Directivo del mismo, dentro de los dos días siguientes a la notificación de la sanción. El Consejo dirá a los multados, y dentro de los diez días siguientes decidirá en derecho lo respectivo.

POBLACION AMPARADA

Asegurados activos		52,337
Beneficiarios	Esposas	48,345
	Hijos	112,680
Total Beneficiarios		161,025
Patronos Inscritos		3,152

PUBLICACIONES

Boletín anual de las Estadísticas del Instituto; Cartillas ilustradas para patronos y trabajadores. Memoria Anual de Labores de la Institución.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

Convenio No. 12.— Indemnización por Accidentes de Trabajo (Agricultura) 1921.— Convenio No. 105.— Abolición del Trabajo Forzoso, 1957.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 9,191,800 KM2.
POBLACION: 194,583,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 21.2.
POBLACIDN RURAL: 30.1%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 1.7%.
INGRESO PERSONAL: $ 2,750 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 21.0.
MORTALIDAD: x 00/00 2.0.

BASE CONSTITUCIONAL

La Suprema Corte de los Estados Unidos apoyó la constitucionalidad de la Ley Federal de la Seguridad Social en 1937, sobre las bases de "una cláusula de bienestar general", Artículo I, Sección 8, de la Constitución de los Estados Unidos de América:

"El Congreso debe tener el poder de establecer y colectar contribuciones, derechos, impuestos y gabelas, para pagar las deudas y proveer a la defensa común y el bienestar general de los Estados Unidos".

Las leyes del seguro social en los Estados están de conformidad con las Constituciones Estatales, así como con la Décima Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, la cual reserva ciertos poderes a los Estados.

LEGISLACION

Existen diferentes tipos de programas de seguridad social en los Estados Unidos: unos son Federales, otros son Estatales y algunos Federales-Estatales, financiados conjuntamente y administrados por los Estados bajo previsiones que llenan los requisitos Federales.

Los principales programas de seguridad social tienen su origen en la Ley de Seguridad Social de 1935. Estos son, los programas Federales de vejez, sobrevivientes, incapacidad y seguro de salud (OASDHI) y el programa de desempleo, Federal-Estatal. Un programa Federal-Estatal de Asistencia para los ancianos necesitados, niños dependientes y para los incapacitados permanentes, fué establecido también por la Ley de Seguridad Social.

Los programas de seguridad social aparte de los previstos en la Ley de Seguridad Social son los programas de compensación para los trabajadores en todos los Estados y un programa de compensación para los empleados Federales. Se provee bajo un programa Federal diferente, un seguro social para los trabajadores ferrocarrileros.

Los distintos regímenes de seguridad social y las fechas en que fueron dictadas es como sigue:

Ley de Seguridad Social, 1935 (según enmiendas);
Ley de Retiro de los Ferrocarrileros (según enmiendas);
Ley del Seguro de Desempleo de los Ferrocarrileros, 1946 (según enmiendas);
Ley del Seguro de Desempleo, 1935 (según enmiendas);
Leyes de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales según Estados en disposiciones dictadas progresivamente que van del año 1911 a 1949.
Ley de Compensación para Empleados Federales 1908-1916 (según enmiendas);
Ley de Compensación para Estibadores y Trabajadores de Muelles o de Obras Portuarias, 1927 (según enmiendas);
Código del Ingreso Nacional (Provisiones de Impuestos).

Reglamentaciones Generales o Específicas

Los programas que entiende este informe son principalmente los seguros sociales para la protección de la pérdida del ingreso debido a edad avanzada, incapacidad, accidentes profesionales, desempleo, muerte y costo elevado del cuidado de la salud en la vejez. Las prestaciones generalmente son financiadas a través de contribuciones de los trabajadores, empleadores, trabajadores independientes, y, en algunos casos, por contribuciones gubernamentales para un fondo especial. Las prestaciones son pagadas sobre la base de contribuciones en el pasado y son pagadas sin una "prueba de necesidad".

Vejez, Sobrevivientes, Incapacidad y Seguro de Salud

El programa básico nacional de seguridad social provee la reposi-

ción parcial de las ganancias por trabajo, que son pérdidas por el trabajador y su familia, cuando éste se jubila por edad avanzada, por incapacidad total o por muerte, y pagos parciales para hospitalización, medicinas y alguna otra clase de cuidados para la salud de los ancianos.

La cobertura bajo este programa es obligatoria, excepto en algunos casos especiales.

Para calificar las prestaciones en dinero para él y sus dependientes o sobrevivientes, un trabajador debe demostrar su unión a la mano de obra, por una cantidad específica de trabajo en un empleo cubierto, o en un trabajo independiente. La cantidad de prestaciones en dinero que un trabajador y su familia recibirán, estarán en relación con la cantidad promedio de su salario cubierto o de su ingreso como trabajador independiente.

Las prestaciones se pagan sin tener en cuenta la necesidad y sin importar qué propiedades tiene el individuo, o qué cantidad de ingresos no provenientes de trabajo puede continuar recibiendo. La ley establece que un beneficiario menor de 72 años, que tiene una cantidad substancial de ganancias para su trabajo, se le debe retener parcial o totalmente sus ingresos, dependiendo de la cantidad de sus ganancias y de cuantos meses ha trabajado. Las prestaciones pagaderas a los dependientes son afectadas igualmente si el trabajador por el cual tienen derecho a las prestaciones tiene un ingreso substancial por su trabajo.

Las Reformas a la Seguridad Social de 1965 establecen dos programas relacionados de seguro de salud para las personas de 65 años y más: 1) un plan que provee el pago parcial de los gastos de hospitalización y cuidados relacionados, y 2) un plan suplementario voluntario que provee pago parcial del costo de los servicios de los médicos y otros servicios médicos y de salud para proteger otros riesgos determinados no cubiertos por el plan básico.

Seguro de desempleo

Los 50 Estados, el Distrito de Columbia y Puerto Rico administran por separado sus propios programas de seguro de desempleo, los cuales difieren de acuerdo con las necesidades de sus residentes, pero básicamente son similares en muchos aspectos debido a los requerimientos para la otorgación monetaria Federal para los programas. Las prestaciones de desempleo están a la disposición de los trabajadores sin empleo sin necesidad de una prueba de medios, pero que han demostrado haber pertenecido a la mano de obra por medio de una cantidad específica de trabajo o por ganancias en un empleo cubierto. Para tener derecho a la prestación, el trabajador debe estar listo, capaz y deseoso de

trabajar; debe ser desempleado y no descalificado; y debe registrarse en una oficina pública de empleos.

Compensación para los Trabajadores (Seguro de Accidentes y enfermedades profesionales).

Existen en operación 54 programas de compensación para los trabajadores. Cada uno de los Estados y Puerto Rico, tienen sus propios programas y el Gobierno Federal tiene tres programas para grupos especiales de trabajadores.

Estos programas están diseñados para proveer prestaciones en dinero y atención médica cuando el trabajador ha sufrido un accidente o una enfermedad profesional en conexión con su trabajo, y pagos en dinero a sus sobrevivientes si ha muerto en el trabajo.

Las prestaciones en dinero se calculan generalmente como un porcentaje de sus ganancias semanales provenientes del trabajo, en el momento del accidente o de la muerte.

Las leyes de compensación para los trabajadores deben ser clasificadas como obligatorias o de elección. Bajo una ley obligatoria, cada empleador sujeta a ella es requerido para cumplir con sus provisiones para la compensación de los accidentes de trabajo. Una ley de elección es aquella por la cual el empleador tiene la opción de aceptarla o rechazarla, pero en el caso de que la rechace, pierde las defensas acostumbradas de la Ley no escrita, cuando un empleado lo demanda por daños.

Las leyes varían con respecto a los métodos utilizados para asegurar el que la compensación sea pagada cuando es debida. Los empleadores llevan seguros con compañías privadas de seguros, califican como sus propios asegurados dando pruebas de su habilidad para llevar sus propios riesgos, o seguro con un fondo de seguro Estatal dependiendo de la ley en particular. En la mayoría de las jurisdicciones tienen la elección del método que desean usar.

Seguro de Incapacidad Temporal o Programas de Pago por Enfermedad

Cuatro Estados y la Industria Ferrocarrilera tiene programas de seguros sociales que proveén a los trabajadores una compensación parcial por la pérdida de sus salarios, causada por incapacidad temporal no profesional. En uno de estos Estados las prestaciones por hospitalización también son otorgadas al trabajador asegurado. La cobertura es obligatoria para todos los trabajadores sujetos a la ley. En tres de los Estados el empleador puede substituir un plan privado por el fondo del Estado si llena los requisitos prescritos por la ley.

La cantidad de la prestación está en relación con los salarios previamente devengados por el solicitante, en un empleo cubierto.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Jubilación en edad avanzada y costos de salud,
Muerte,
Invalidez,
Desempleo,
Riesgos profesionales,
Enfermedad.

TRABAJADORES AMPARADOS

Vejez, sobrevivientes, incapacidad y Seguro de Salud

Este sistema cubre a casi todos los trabajadores, incluyendo jornaleros, empleados asalariados, trabajadores independientes en el comercio, industria, agricultura y profesiones. Casi todo el trabajo desempeñado por ciudadanos y no ciudadanos sin tener en cuenta la edad o el sexo, está cubierto.

La protección para grupos profesionales específicos es como sigue:

Trabajadores rurales, pescadores, marinos, trabajadores domésticos, independientes y miembros del ejército están cubiertos bajo el sistema general.

Los trabajadores ferrocarrileros con 10 años o más de servicios en los ferrocarriles, generalmente están cubiertos por el sistema especial de jubilación de los ferrocarriles para los riesgos de vejez, muerte e invalidez. Los trabajadores ferrocarrileros con menos de 10 años de servicios están cubiertos por el OASDHI.

La mayoría de los empleados públicos de los Estados o de los Gobiernos locales están cubiertos por el sistema general por acuerdos voluntarios entre los Estados y la Secretaría de Sanidad, Educación y Bienestar. La inmensa mayoría de aquéllos que no están cubiertos por el sistema general están protegidos bajo sistemas de jubilación establecidos por sus empleadores.

Muchos de los empleados públicos civiles Federales, están protegidos por un sistema especial de jubilación que cubre: jubilación por edad avanzada, muerte e invalidez.

El personal de carrera del ejército, además de estar cubierto por el sistema general, está protegido por un programa especial de jubila-

BIBLIOTECA DEL C.I.E.S S.

ción del Ejército, que los protege contra los riesgos de edad avanzada, invalidez y muerte.

El plan de seguro médico suplementario en el seguro de salud para las personas ancianas es un programa voluntario que cubre a todas las personas de 65 años o más. Todas las personas, incluyendo los grupos ocupacionales arriba mencionados, son elegibles para estar cubiertos bajo este plan, si así lo desean.

Seguro de Desempleo

Generalmente, la cobertura está limitada a los empleados protegidos bajo la Ley Federal de Impuestos de Desempleo, que se refiere principalmente a los trabajadores industriales y comerciales en empresas privadas que ocupan cuatro o más empleados durante 20 días en un año. Algunos Estados, sin embargo, han extendido su cobertura a otros tipos de empleos excluídos de la Ley Federal. Cerca de cuatro quintos de los trabajadores asalariados o a jornal del país, están protegidos.

Los empleados civiles federales y que antes fueron miembros del servicio militar, están protegidos bajo la Ley Federal.

Los empleados públicos Estatales y locales generalmente están excluídos, aún cuando en algunos Estados la cobertura es opcional.

Los marinos están cubiertos directamente por estatutos en la mayoría de los Estados costeros. En aquellos Estados costeros en donde no se preveé protección directa por medio de estatutos los marinos están protegidos indirectamente mediante acuerdos recíprocos entre los Estados y por elección de cobertura de los empleadores.

Aproximadamente, el 10% de los pescadores del país están cubiertos por estas leyes.

Los trabajadores agrícolas están cubiertos por medio de provisiones especiales en un Estado y en Puerto Rico.

Los trabajadores domésticos están cubiertos en dos Estados.

Los trabajadores independientes pueden elegir cobertura en un Estado.

Los trabajadores ferrocarrileros están cubiertos por un programa especial legislado federalmente.

Compensación para los Trabajadores por Riesgo Profesional

Las leyes de compensaciones para los trabajadores en los 50 Estados, Puerto Rico y del Gobierno Federal, cubren a cerca de cuatro quintas partes de la mano de obra nacional, asalariados y jornaleros.

Los trabajadores agrícolas o rurales están protegidos bajo 20 de estos programas.

Los trabajadores domésticos están protegidos por estas leyes relativamente en pocos Estados.

La protección para los empleados públicos Estatales y locales varía grandemente de un Estado a otro. No se puede hacer una declaración general referente a todos los programas, pero muchos organismos gubernamentales protegen a los trabajadores contra los accidentes y enfermedades profesionales.

Los empleados públicos del Gobierno Federal están protegidos por un programa Federal especial.

Los ferrocarrileros, marinos y pescadores generalmente están fuera de la protección de las leyes de compensación para los trabajadores. Sin embargo, estos trabajadores están protegidos por otras leyes Federales, bajo las cuales el empleado puede demandar a su empleador por negligencia, en el caso de que sufra un daño o enfermedad como consecuencia de su ocupación.

El Servicio de Sanidad Pública de los EE. UU. provee, además para los marinos y pescadores, atención médica y tratamiento gratuito.

Los trabajadores independientes muy rara vez están protegidos por los programas de compensación para los trabajadores.

Los miembros del ejército tienen comprensivos programas especiales de pensiones por incapacidad, bajo sus propios programas militares y bajo la legislación para los veteranos.

Seguro de Incapacidad temporal (enfermedad)

En 1964, cerca de un cuarto de los empleados asalariados y jornaleros de la mano de obra del país en la industria privada estaban protegidos por el Seguro de incapacidad temporal en cuatro Estados y por la ley Federal para la industria ferrocarrilera. En general, las Leyes para incapacidad temporal, así como las leyes del seguro de desempleo, cubren principalmente a los trabajadores del comercio y de la industria. Muchos de los grupos que están excluídos de las leyes del seguro de desempleo, están también excluídos de las leyes de seguros para incapacidad temporal.

Beneficiarios (OASDHI)

Las prestaciones en dinero pueden ser recibidas bajo el programa

OASDHI, por las siguientes personas dependientes del individuo si se jubila o se incapacita:

Esposa, si tiene 62 años o más, o a cualquiera edad si tiene a su cuidado un niño de menos de 18 años y/o si éste está incapacitado y tiene derecho a las prestaciones del seguro infantil.

Esposo, de 62 años o más si es dependiente del individuo asegurado.

Hijos solteros, menores de 18 años, o menores de 22 años si están estudiando a tiempo completo, o de cualquier edad si se incapacitaron antes de los 18 años.

Los siguientes sobrevivientes dependientes de un asegurado pueden recibir las prestaciones.

Hijos solteros, menores de 18 años, o menores de 22 años si están estudiando a tiempo completo, o si se incapacitaron antes de los 18 años.

Viuda de 60 años o más, o de cualquier edad si tiene a su cuidado un hijo del asegurado, menor de 18 años, o incapacitado y que tiene derecho a las prestaciones del seguro infantil.

Viudo de 62 años o más si era dependiente del individuo asegurado.

Padres de 62 años o más si eran dependientes del individuo asegurado.

Las prestaciones pueden ser pagadas en ciertas circunstancias a la esposa divorciada y a la viuda o viudo de un trabajador asegurado que se vuelve a casar.

Las prestaciones del seguro hospitalario y servicios relacionados puede ser recibidos por los dependientes o sobrevivientes de un individuo asegurado bajo el sistema OASDHI o por el sistema de jubilación de los ferrocarriles si: 1) tiene 65 años o más, y 2) es elegible para las prestaciones mensuales del seguro bajo el programa de seguro de vejez, sobrevivientes e incapacidad, o por el sistema de jubilación de los ferrocarriles. Esto incluirá a la esposa, marido dependiente, hijos incapacitados, viuda, viudo y padres dependientes si tienen 65 años o más. Algunas personas que tienen 65 años o más y que no son elegibles para las prestaciones en dinero mensuales, pueden ser elegibles para recibir las prestaciones del seguro hospitalario. Todas las personas de más de 65 años (con algunas excepciones) pueden tomar el programa médico voluntario. Las leyes del seguro de desempleo de diez Estados y el Distrito de Columbia proveen subsidios para los dependientes bajo la fórmula de prestaciones en dinero. En todos los Estados, con excepción de uno se incluye a los niños, y otros dependientes están incluídos en varios de los once programas.

En casi una tercera parte de los Estados se provee prestaciones en dinero extras para los dependientes, bajo el programa de compensación para los trabajadores incapacitados debido a riesgos o enfermedades profesionales. En el caso de muerte, todos los programas proveen prestaciones para los dependientes sobrevivientes.

Uno de los cuatro Estados que cuentan con el programa de seguro para incapacidad temporal (enfermedad) proveen prestaciones extras en dinero para los niños dependientes.

EXTENSION GEOGRAFICA

El seguro de vejez, supervivientes y el seguro de salud cubre a los trabajadores en los "Estados Unidos", lo cual incluye para propósitos del programa, los 50 Estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Guam y Samoa Americana.

Además, están también protegidos los trabajadores en barcos y aviones americanos y los ciudadanos de los EE. UU. que trabajan fuera de Estados Unidos, que son trabajadores independientes, o contratados por empleadores americanos, o bajo acuerdos especiales con subsidiarias extranjeras de corporaciones domésticas de los EE. UU.

Las prestaciones del seguro de vejez, de sobrevivientes y de incapacidad pueden ser pagadas en cualquier lugar de los EE. UU. y en otros países, excepto en algunos pocos en donde está prohibido hacerlo por las reglamentaciones de la Tesorería Americana. Un ciudadano norteamericano puede recibir las prestaciones en cualquier lugar en que éstas pueden ser pagadas. El pago de prestaciones a personas no nacionalizadas que viven fuera de los EE. UU. más de 6 meses se supende, a menos que la persona haya adquirido el derecho a esas prestaciones antes de 1957, o que el trabajador asegurado haya trabajado en un empleo cubierto o haya residido en los EE. UU. durante 10 años, o haya trabajado bajo la Ley de Jubilación de los Ferrocarriles, o si el beneficiario es ciudadano de un país con el cual EE. UU. tiene un tratado de reciprocidad, o tiene un sistema de pensión, el cual pagará todas las prestaciones a los ciudadanos norteamericanos que vivan fuera de su país.

Las prestaciones del seguro de salud para las personas ancianas, con una sola excepción, pueden ser pagadas solamente por servicios proporcionados en los Estados Unidos (los 50 Estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico, Islas Vírgenes, Guam y Samoa Americana). Los programas Estatales, del seguro de desempleo, seguro de incapacidad temporal y las compensaciones para los trabajadores, cubren primordialmente a los trabajadores dentro de las fronteras geográficas de cada Estado. Sin embargo,

muchos acuerdos interestatales son efectivos para los trabajadores que cruzan los límites del Estado. Las prestaciones de los programas Estatales pagadas fuera de los EE. UU. son restringidas, debido a los problemas prácticos de administración para determinar el derecho de las personas.

La mayoría de los Estados pagan las prestaciones del seguro de desempleo a personas elegibles residentes en el Canadá.

Ninguna de las leyes de compensación de los trabajadores hace distinción entre trabajadores extranjeros o ciudadanos, o entre dependientes de residentes extranjeros y dependientes de residentes nacionales. La ley varía para los dependientes de extranjeros no residentes. En algunos casos no hay distinción; en otros Estados las prestaciones tienden a reducirse o a que se apliquen otros métodos.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

OASDHI

Requerimientos para calificar

Las prestaciones de vejez son pagadas solamente a las personas que "completamente aseguradas" bajo este programa y a sus dependientes. En general, una persona está "completamente asegurada", si ha trabajado en un empleo cubierto durante un período igual a, aproximadamente, un cuarto del tiempo transcurrido después de 1950 (o 21 años si empezó a trabajar después de esta fecha) hasta los 75 años (62 años para la mujer), a la fecha de la muerte o incapacidad (con un mínimo de 1 1/2 años y un máximo de 10 años).

Para recibir las prestaciones de incapacidad, una persona debe haber trabajado bajo el programa durante 5 años en el período de 10 años anterior a su incapacidad y debe estar completamente asegurado. Además, un trabajador debe estar incapacitado para emprender cualquier trabajo que le reporte ganancias, debido a una deficiencia física o mental que es médicamente determinada y que le puede causar la muerte o durar por lo menos 12 meses.

Existen requerimientos más liberales para personas incapacitadas por la ceguera.

Las prestaciones a los sobrevivientes son pagaderas si el trabajador estaba completamente asegurado.

Las prestaciones a los sobrevivientes (hijos y esposas) también son pagadas si el trabajador estaba asegurado en el momento de su muerte, —si tenía por lo menos un año y medio de trabajo cubierto dentro de los 3 años inmediatamente precedentes a su muerte.

Algunas personas de 72 años o más que no llenen completamente los requisitos para ser calificados como completamente asegurados, pueden calificar para prestaciones especiales bajo una disposición de una situación transitoria del estado de asegurados.

Prestaciones en dinero

Todas las prestaciones en dinero están basadas sobre el promedio de las ganancias mensuales del trabajador. La ley establece el monto de la prestación por cada cantidad promedio de ganancias mensuales, detalladas en una tabla.

La cantidad de las prestaciones (empezando a los 65 años para un trabajador jubilado o incapacitado) varía desde un mínimo de 44 dólares (35 dólares bajo la disposición de seguro en estado transicional) hasta un máximo de $ 135 dólares y eventualmente llegará a 168 dólares. Las prestaciones para los dependientes y sobrevivientes se calculan como porcentajes de las prestaciones pagaderas al trabajador. Por ejemplo:

Beneficiario	Porcentaje de la prestación de jubilación de un trabajador con 65 años.
Trabajador jubilado a los 65 años	100
Trabajador que se jubila a los 62 años	80
Prestaciones para la esposa, iniciándose a los 65 años	50
Prestaciones para la esposa, iniciándose a los 62 años	37½
Madre que tiene a su cuidado un hijo menor de 18 años o hijo o hija incapacitados desde la infancia y con derecho a las prestaciones	
(esposa)	50
(viuda)	75
Hijo del trabajador jubilado o incapacitado	50
Hijo del trabajador muerto	75
Prestaciones para la viuda, iniciándose a los 62 años	82½
Prestaciones para la viuda, iniciándose a los 60 años	71½
El padre o la madre dependientes a los 62 años	82½
Ambos ascendientes dependientes a los 62 años (cada uno)	75

La cantidad máxima de prestaciones pagaderas mensualmente a una familia sobre la base de las ganancias registradas está limitada por un

máximo establecido (que varía de 66 dólares a 368 dólares), basado sobre la cantidad pagadera al trabajador en los 65 años de edad. También se puede hacer una liquidación total de las prestaciones por muerte del trabajador, que equivale a 3 veces la cantidad que el trabajador hubiera recibido a los 65 años de edad, con un máximo de 255 dólares.

Las prestaciones para los trabajadores jubilados y sus esposas, a menos que la esposa tenga a su cuidado niños menores de 18 años o incapacitados, o esposo dependientes, que elijan recibirlas entre los 62-64 años, o viudas que elijan recibirlos entre los 60-61 años, se reducen actuarialmente. Prestaciones no reducidas son pagaderas a las viudas, viudos y ascendientes a los 62 años; las prestaciones son pagaderas en cualquier edad, sin reducción, a la esposa o a la viuda que tienen a su cargo hijos menores de 18 años o que están incapacitados.

Período de espera y duración

No hay período de espera para recibir las prestaciones de vejez o sobrevivientes. Existe un período de espera de seis meses, después de establecerse la incapacidad.

Las prestaciones de vejez para un trabajador jubilado terminan sólo con su muerte. Las prestaciones de incapacidad continúan a través del segundo mes después del mes en el cual el trabajador se recupera o cuando el trabajador llega a los 65 años, cuando automáticamente recibe las prestaciones de vejez. Las prestaciones para las esposas terminan si es menor de 62 años y no tiene a su cuidado hijos menores de 18 años o incapacitados, o en la mayoría de los casos si se divorcia del trabajador. Las prestaciones para las viudas terminan, si es menor de 60 años y no tiene a su cuidado un hijo menor de 18 años, o incapacitado, o si se vuelve a casar. Si es mayor de 60 años, las prestaciones terminan si se vuelve a casar. Las prestaciones para el viudo y los ascendientes también terminan en la mayoría de los casos si el beneficiario se vuelve a casar.

Las prestaciones para los hijos terminan cuando: el menor llega a los 18 años, o a los 22 si es estudiante a tiempo completo, o si es adulto pero incapacitado desde la infancia, cuando se recupere de la incapacidad, o si se casa, o es adoptado por alguien que no sea pariente cercano.

SEGURO DE SALUD

Requerimientos para calificar

Las prestaciones del seguro hospitalario son pagaderas a los trabajadores completamente asegurados al llegar a los 65 años, y a sus depen-

dientes. Las prestaciones también son pagaderas a ciertas personas no aseguradas que lleguen a los 65 años antes de 1968. Para las personas que lleguen a los 65 años entre 1969 y 1974, se requieren períodos más cortos en trabajo cubierto. No hay requerimientos para calificar en el programa médico voluntario. Casi todas las personas de 65 años o más pueden inscribirse en el programa.

Prestaciones, duración y tiempo de espera

Bajo el programa de seguro hospitalario, las personas aseguradas por el programa OASDHI de prestaciones en dinero y de las prestaciones de jubilación de los ferrocarriles y otras personas de 65 años, que están en la fase transicional, son elegibles para recibir las siguientes prestaciones:

1. Servicio de hospitalización hasta 90 días en cada caso de enfermedad. El paciente paga una cantidad deducible de 40 dólares, por los primeros 60 días más un pago de co-seguro de 10 dólares por cada día extra que pase de los 60 días, durante cada período de enfermedad.
2. Atención post-hospitalaria de atención de enfermeras capacitadas, en el hogar, (después de 3 días de estancia en el hospital) durante 100 días, pero después de los 20 primeros días, el paciente tiene que pagar 5 dólares diarios durante los 80 días restantes, por atención extra (efectivo a partir de enero 1 de 1967).
3. Servicios de diagnóstico en servicio de consulta externa durante un período de 20 días, pagando el paciente la cantidad deducible de 20 dólares, y una quinta parte del resto del costo de los servicios obtenidos.
4. Servicios post-hospitalarios de salud, en el hogar, efectuados por enfermeras y otros trabajadores de sanidad por un máximo de 100 visitas durante los 365 días que siguen a los 3 días de estancia en el hospital.

Un caso de enfermedad empieza cuando el paciente ingresa en el hospital y termina cuando no ha disfrutado durante 60 días de atención de consulta externa en el hospital, o de atención extra en el hogar.

Las prestaciones suplementarias del seguro médico son proporcionadas a las personas de 65 años o mayores, que eligen registrarse en el programa. Existe una cantidad deducible de 50 dólares, después de que el plan ha cubierto el 80% del costo de los servicios siguientes:

1. Servicios de Médico y cirujanos.
2. Servicios de salud a domicilio hasta 100 visitas durante un año calendario, sin el requerimiento de hospitalización previa.

3. Diagnóstico de Rayos X y pruebas de laboratorio.
4. Servicios limitados de ambulancia.
5. Curaciones quirúrgicas, férulas y determinado equipo médico.

SEGURO DE DESEMPLEO

Período de calificación

Para ser elegible para recibir las prestaciones del seguro de desempleo, todos los Estados requieren un período básico de empleo, de aproximadamente un año. La cantidad de empleo es expresada en semanas, cantidad en dólares devengados, o las dos formas.

Prestaciones

Bajo todas las leyes Estatales la cantidad de prestación semanal, varía de acuerdo con los salarios devengados en el pasado, por el trabajador, con una cierta cantidad de límite máxima y mínima. En la mayoría de los Estados, la fórmula es diseñada para compensar por una fracción del salario semanal por tiempo completo, generalmente cerca del 50 por ciento, sujeto a una cantidad máxima en dólares. El máximo varía de 30 a 65 dólares (excluyendo el subsidio para dependientes); en 34 Estados y el Distrito de Columbia se preveé un máximo semanal de 40 dólares o más.

Período de espera

Todos los Estados, con excepción de tres, requieren un período de espera de 1 semana de desempleo total, antes de pagar las prestaciones.

Duración

En la mayor parte de los Estados la duración máxima varía en relación con la cantidad de ganancias obtenidas en el pasado o por la cantidad de la prestación semanal. Muchas leyes preveén una duración máxima absoluta de 26 semanas. Ocho Estados y Puerto Rico preveén una extensión de la duración cuando el desempleo en el Estado llega a cierto nivel.

SEGURO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Enfermedad y maternidad

Bajo las leyes de los Estados, las disposiciones para períodos de clasificación, duración de las prestaciones, tiempo de espera, y requerimientos de edad, son muy similares a las disposiciones establecidas por las leyes para el seguro de desempleo. Bajo una ley Estatal, una

prestación, además de las prestaciones semanales de incapacidad, es pagada, si el trabajador es hospitalizado. Bajo dos programas Estatales y el programa de enfermedad de los ferrocarriles, las prestaciones de maternidad son pagadas durante un tiempo limitado de incapacidad, debido a embarazos. No existen prestaciones en especie.

Compensación para los trabajadores (Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

Prestaciones

Las disposiciones respecto al pago de las prestaciones en el caso de enfermedad profesional frecuentemente son las mismas que para las lesiones por accidentes, bajo las leyes de compensación para los trabajadores. Sin embargo, algunos Estados no pagan prestaciones por incapacidad parcial resultante de una enfermedad profesional. Algunos pagan prestaciones médicas menores que para los accidentes industriales y unos cuantos pagan prestaciones periódicas menores.

Existen tres distinciones en la clase de incapacidad, bajo estos programas, para las cuales hay diferentes disposiciones. Estos tres tipos son: incapacidad total temporal, incapacidad permanente parcial, e incapacidad total y permanente.

La cantidad para la prestación se basa sobre un porcentaje del salario del trabajador, generalmente el 60%, 65%, o 66.6%.

Prácticamente todos los Estados determinan, sin embargo, un máximo en dólares para la cantidad semanal, de manera que muchos trabajadores no reciben la cantidad que les correspondería de acuerdo al porcentaje. Más de la mitad de los programas preveén pagos semanales máximos de 50 dólares o más por incapacidad temporal total y por incapacidad total y permanente. En algunos casos el máximo de la prestación es algo más bajo cuando se trata de incapacidad parcial permanente.

Todos los programas preveén prestaciones por muerte, para los familiares o para otras personas que hayan sido dependientes del trabajador fallecido. Estas prestaciones se basan también generalmente sobre un porcentaje, en la mayoría de los casos el 66.6% del salario del trabajador.

En todas las leyes con excepción de una, se toman disposiciones para el pago de subsidio por entierro, sujeto a una cantidad máxima específica.

Bajo todas las leyes de compensación se proporciona ayuda médica a los trabajadores incapacitados. En la mayoría de los casos, las

prestaciones de ayuda médica son proporcionadas por el costo total de tratamiento o atención.

Período de espera

Todos los Estados excepto uno tienen un tiempo de espera; la mayoría de ellos establece este período de espera en 7 días. Muchas leyes establecen que si la incapacidad continúa durante un determinado lapso de tiempo, el pago de las prestaciones es retroactivo a la fecha del daño. El período de espera no se aplica para las prestaciones médicas.

Duración

Bajo 44 leyes, las ayudas médicas son proporcionadas sin límite de tiempo o cantidad por un daño sufrido en accidentes.

La duración de las prestaciones por incapacidad temporal parcial varía de 4 años hasta la duración de la incapacidad.

La duración de las prestaciones por incapacidad permanente parcial varía principalmente de acuerdo con el grado de la incapacidad.

Para incapacidad total y permanente, las prestaciones se extienden a la duración de la incapacidad en la mayoría de los Estados; en algunos, de 8 a 10 años.

Las prestaciones por muerte son pagadas en muchos Estados a la viuda durante toda su vida o hasta que se vuelve a casar, y al niño hasta los 16 o 18 años o más si está incapacitado, pero pocos de estos Estados limitan la cantidad total pagadera, (variando de 14,000 a 25,000 dólares). Los otros Estados limitan el pago a un período específico que varía entre 300 y 500 semanas.

Prevención

No existen programas específicos de seguridad social para la prevención de los riesgos o las enfermedades profesionales, pero se aconseja al empleador adoptar medidas de seguridad, ya que sus costos, al financiar estos programas, están modificados por su porcentaje de accidentes ocurridos en su negociación.

Rehabilitación

Treinta y una de las leyes de compensación para los trabajadores contienen disposiciones especiales para la rehabilitación bajo la forma

de readiestramiento, educación, colocación y consejos a los trabajadores incapacitados para encontrar un trabajo adecuado. En la mayoría de las 31 leyes, mantenimiento especial y otras prestaciones son también proporcionadas para facilitar la rehabilitación profesional del trabajador.

Servicios sociales

En los Estados Unidos, pocos servicios sociales como tales, son proporcionados. Los programas de asistencia pública Federales Estatales han tenido como responsabilidad primordial el proporcionar estos servicios. Reformas recientes a la Ley de la Seguridad Social en relación con los programas de asistencia pública tienen servicios sociales fuertemente enfatizados para rehabilitar a las personas dependientes y a sus familiares.

Actividades de referencia son comunes a todas las instituciones de seguridad social.

Los programas de vejez, sobrevivientes y de seguro de incapacidad, tienen disposiciones para nombrar un representante que administre las prestaciones pagadas a un beneficiario que está incapacitado para manejar sus propias finanzas.

Los nuevos programas de seguro de salud para los ancianos proveen el pago al beneficiario o para en su beneficio obtener servicios sociales médicos y terapia.

Muchas de las leyes de compensación para los trabajadores contienen disposiciones especiales para la rehabilitación de los trabajadores.

Los solicitantes de las prestaciones de incapacidad bajo el programa Federal son remitidos a las oficinas de rehabilitación vocacional a fin de favorecer la participación en los programas Federales-Estatales de rehabilitación. El dinero del fondo encomendado a la Federación dentro de los límites especificados es autorizado para reembolsar a las oficinas Estatales por servicios de rehabilitación vocacional proporcionados a beneficiarios incapacitados, bajo el programa Federal.

Las oficinas públicas de colocación son manejadas en cada Estado en conexión con los programas de seguro de desempleo. Estas oficinas de colocación proporcionan pruebas, consejos y servicios de referencia. El registro de estas oficinas es una condición para recibir las prestaciones.

Dos leyes Federales para entrenamiento son financiadas por los impuestos generales en los Estados y con las Oficinas de colocación. Estos programas de entrenamiento están diseñados para ayudar a las personas a adquirir capacitación para puestos que están o estarán en el mercado de trabajo.

Seguro de vejez, sobrevivientes, incapacidad y de salud

Las prestaciones en dinero son financiadas por el impuesto sobre las ganancias anuales hasta la cantidad de 6,600 dólares. En 1966 la tasa de impuesto para empleados y empleadores es de 3.85% cada uno, y 5.8% para los trabajadores independientes. Las tasas de contribución están programadas para aumentar gradualmente hasta 1973, cuando serán de 4.85% y 7% respectivamente.

El seguro hospitalario es financiado por un impuesto de .35% a los empleadores, empleados y empleados independientes hasta un máximo de 6,600 dólares anuales. Las prestaciones para personas no aseguradas son pagadas de las rentas Federales generales.

El plan de seguro médico voluntario extra, está financiado por una cantidad mensual de 3.00 dólares, pagada por todas las personas de 65 años y más que deseen inscribirse; una cantidad igual es aportada por el Gobierno Federal de los ingresos generales.

Seguro de desempleo

La ley del impuesto federal para el desempleo recauda un impuesto permanente a los empleadores de un 3.1% sobre los 3,000 dólares anuales de la paga de un trabajador en empleos cubiertos. El tipo de financiamiento de la ley del seguro de desempleo en los Estados, está determinado por esta ley, ya que los empleadores pueden acreditar hacia ese impuesto del 3.1% de las contribuciones estatales que pagan por una ley Estatal aprobada. El crédito total no debe exceder el 2.7% de los salarios gravables. El resto del impuesto —0.4% es recogido por el gobierno Federal y utilizado para pagar los gastos administrativos Federales y Estatales.

Todos los Estados financián, principalmente por medio de contribuciones de los empleadores, las prestaciones de desempleo, sobre un promedio de 2.4% no existe impuesto Federal para los empleados y sólo tres Estados exigen contribuciones a éstos. En 34 Estados, las contribuciones de los empleadores se basan en los primeros 3,000 dólares anuales del salario de un trabajador. Las otras 18 jurisdicciones tienen impuestos sobre 3,300 a 7,200 dólares de salario.

Compensaciones para los trabajadores.—Accidentes y enfermedades profesionales

Las leyes de compensaciones para los trabajadores son financiadas

casi exclusivamente por los empleadores. Pocas leyes Estatales contienen disposiciones para contribuciones nominales por el empleado asegurado, para prestaciones de hospital y médicas. El costo para un empleador por la protección que da a sus trabajadores está influido, en primer lugar, por factores tales como la clasificación industrial que le corresponda, y por los riesgos que tenga esa empresa, modificado de acuerdo con los grados de peligrosidad observados en la práctica. Para el total de la nación, se estima que durante 1964, el costo para un empleador para obtener el seguro o para proporcionarlo él mismo contra el riesgo profesional, llegó a cerca del 1% de su nómina.

En los casos de enfermedad profesional en cada uno de los Estados, el empleado contribuye al costo de las prestaciones de incapacidad temporal y en 2 Estados los empleadores también contribuyen.

Las contribuciones se basan sobre un porcentaje especificado de los salarios semanales o mensuales del empleado.

INVERSIONES

El dinero de los fondos depositados para el programa OASDHI que no se están necesitando contínuamente para pagar las prestaciones y para cubrir los gastos de operación del programa son invertidos en valores productivos del Gobierno de los Estados Unidos.

La Secretaría de la Tesorería tiene cuentas por separado de las reservas para cada uno de los programas de seguro de desempleo. El dinero de estos fondos es invertido en valores del Gobierno de los Estados Unidos.

Los Estados mantienen sus propias reservas para el seguro de incapacidad temporal y algunos Estados tienen reservas para los programas de compensación para los trabajadores. Estos son invertidos de acuerdo con las leyes individuales de los Estados; muy a menudo son invertidos en valores del Gobierno local o Estatal de los Estados Unidos.

Las compañías de seguro privadas, bajo los programas de compensación para los trabajadores (riesgo profesional) invierten sus reservas de acuerdo con las leyes Estatales que rigen para las compañías de seguros.

ADMINISTRACION

La Administración de la Seguridad Social en el Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar gestiona los programas de seguro de vejez, sobrevivientes, incapacidad y salud.

El Consejo de Jubilación de los Ferrocarriles, oficina Federal, administra los programas para los trabajadores ferrocarrileros. Funciones Federales relacionadas con el seguro de desempleo son llevadas a cabo en la Oficina de Seguridad de Empleos en el Departamento de Trabajo. Las leyes Federales de compensación para los trabajadores son administradas por la Oficina de Compensación para Empleados en el Departamento de Trabajo.

Diferentes oficinas administran el seguro de desempleo, compensación para los trabajadores y programas de seguro de incapacidad temporal en los Estados.

El programa de vejez, sobrevivientes, incapacidad y de salud es administrado por la Administración de la Seguridad Social, oficina que forma parte del Departamento de Sanidad, Educación y Bienestar. En el mayor grado posible la administración es descentralizada, para proporcionar los servicios directamente a las personas.

Existen 722 oficinas de distrito, las cuales reciben las peticiones y proporcionan información al público, y 7 centros donde son hechas las autorizaciones para las solicitudes de pagos.

El Departamento de la Tesorería de los Estados Unidos tiene la responsabilidad de recabar las contribuciones, de la preparación y envío por correo de los cheques por pago de prestaciones y de la administración de las reservas.

La Administración de la Seguridad Social tiene dos unidades de organización que tratan los problemas de la seguridad social internacional.

La División de solicitudes en el extranjero, Oficina de Jubilación y el Seguro de Sobrevivientes, tienen la responsabilidad de la administración del programa, manteniendo controles y autorizando las prestaciones a los beneficiarios que viven fuera de los Estados Unidos.

El personal Internacional, de la Oficina de Investigaciones y Estadísticas, es responsable de llevar a cabo tres actividades principales: estudios comparativos de los programas de seguridad social en los Estados Unidos y en otros países; trabajo de oficina necesario para la participación de la Administración de la Seguridad Social en organizaciones internacionales, y la dirección de actividades técnicas internacionales de adiestramiento para las cuales la Administración de la Seguridad Social se ha comprometido.

Las Oficinas Estatales apropiadas y las organizaciones privadas ayudan a la administración de los programas del seguro de salud. A este respecto, el Secretario de Sanidad, Educación y Bienestar efectúa con-

tratos con intermediarios para que lleven a cabo las principales funciones administrativas de los programas, tales como determinar la tasa de los pagos a efectuar por el programa, recibir y distribuir los fondos para el pago de las prestaciones, determinar el cumplimiento y asistir en la utilización de revisiones.

Los fondos para la administración de las Leyes Estatales para el seguro de desempleo son destinadas anualmente por el Congreso, de los productos obtenidos por la Ley del Impuesto Federal para el Desempleo. Existen requerimientos Federales en cuanto a los estándares que deben llenar los Estados para administrar los fondos monetarios. Es responsabilidad del Departamento de Trabajo, oficinas de empleo de los Estados Unidos, la supervisión nacional de estos requerimientos. No existen, sin embargo, requerimientos Federales en lo que se refiere a la forma de la organización Estatal administrativa o a su posición dentro del gobierno Estatal, y uso de las oficinas de seguridad en los Estados muestra una considerable variedad en sus organizaciones.

Los programas Estatales de compensación para los trabajadores son administrados por las oficinas Estatales, de compensación para los trabajadores, los Departamentos Estatales de trabajo y las Cortes Estatales (en 5 Estados). Los Estados administran estos programas independientemente. Los programas Federales son administrados por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, en la Oficina de Compensación para Empleados.

Los programas Estatales para incapacidad temporal son administrados en 3 Estados por los departamentos estatales, que administran el seguro de desempleo; y en uno de los Estados, por el Consejo de administración de las compensaciones para los trabajadores.

Afiliación

Toda persona que trabaja en un empleo cubierto por el OASDHI debe tener un número de cuenta al cual son acreditadas sus ganancias por medio de la Administración de la Seguridad Social. Otros muchos de los programas de seguridad social utilizan este mismo número para identificación y control.

JURISDICCION

Bajo el programa OASDHI toda persona tiene el derecho de apelar por la decisión inicial hecha a su solicitud de pago de prestaciones. Den-

tro de cierto límite de tiempo especificado para cada etapa, puede solicitar una reconsideración de la decisión inicial, luego una audiencia administrativa de la decisión del examinador de la audiencia. Si el solicitante después de haber agotado todos los recursos administrativos, no está satisfecho todavía, puede, dentro de un determinado tiempo, interponer una apelación en las cortes Federales. Un individuo descontento con cualquier determinación bajo el programa del seguro de salud para los ancianos, tiene derecho a obtener una revisión administrativa, cuando el asunto en controversia es por una cantidad de 100 dólares o más, y después a revisión judicial, si se trata de una cantidad de 1,000 dólares o más.

Todas las leyes Estatales del seguro de desempleo preveén apelaciones imparciales en los tribunales; todos menos cuatro de los Estados establecen dos etapas de apelación administrativa. Las discusiones pueden ser luego apeladas ante las cortes Estatales.

La mayoría de las leyes de compensación para los trabajadores determinan, para casos discutidos, adjudicaciones a través de una audiencia ante el consejo administrativo y luego apelación ante las cortes Estatales.

En casi la mitad de los Estados las apelaciones ante las cortes Estatales, están limitadas a cuestiones de orden legal.

En los cinco Estados en los cuales la ley es administrada a través de procedimientos en la Corte, más bien que por una oficina especial, los casos en discusión son adjudicados en la primera instancia por las cortes.

Los solicitantes que no están conformes con las determinaciones sobre sus solicitudes por incapacidad temporal, tienen el derecho de apelar primero al consejo administrativo y luego, más tarde, a nivel superior a través de las cortes Estatales.

POBLACION AMPARADA

Asegurados cotizantes

El número de asegurados cotizantes al OASDHI incluyendo los ferrocarrileros hasta diciembre de 1965 asciende a 66.300,000.

Beneficiarios

Las últimas cifras disponibles para noviembre de 1965 muestran un total de 20.175,000 beneficiarios del OASDHI. El total de beneficiarios por el seguro de desempleo (porcentaje semanal), para este mismo período, fué de 859,000.

Empresas registradas

5.590,000 (1965).

PUBLICACIONES

Boletín de la Seguridad Social (mensual).

Programas mundiales de seguridad social (cada 3 años).

Estudios actuariales (irregular).

Reglas de seguridad social sobre el OASDHI Federal (cuatro veces al año, consolidación anual).

Programas de seguridad social en los Estados Unidos (irregular, último No. 1966).

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 55.—Accidente o enfermedad de la gente de mar.

GUATEMALA

G U A T E M A L A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 108,889 KM2.
POBLACION: 4,284,474 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 39.
POBLACION RURAL: 66.4%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.7%.
INGRESO PERSONAL: $ 238 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 48.5.
MORTALIDAD: x 00/00 17.8.

BASE CONSTITUCIONAL

La Asamblea Nacional Constituyente, decretó la nueva Constitución de la República el 15 de septiembre de 1965, con vigencia desde el 5 de mayo de 1966 y en lo relativo al Régimen de Seguridad Social establece:

Capítulo V. Régimen Económico y Social, Artículo 141. Se reconoce el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la República. Su régimen se instituye en forma nacional, unitaria y obligatoria y lo aplicará una entidad descentralizada, con personalidad jurídica y funciones propias de conformidad con su ley y sus reglamentos especiales.

El Estado, los patronos y los trabajadores, tienen la obligación de contribuir a financiarlo y a procurar su mejoramiento progresivo.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

El Ministerio de Trabajo y Previsión Social es el conducto y órgano de relación entre el Ejecutivo de la Nación y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que refrenda y aprueba los reglamentos que por su naturaleza deban ser sancionados por el Estado porque se refieran a fijación de cuotas o beneficios, a la aplicación de alguna clase de éstos a

cierta circunscripción territorial o capa de la población, o a determinación de sanciones.

LEGISLACION

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto No. 295 del Congreso de la República, es de fecha 28 de octubre de 1946 y tiene vigencia desde el 4 de noviembre del mismo año.

La Ley Orgánica del Instituto solamente ha sido modificada por el Artículo 1º del Decreto Nº 545 del Presidente de la República, de fecha 14 de febrero de 1956, por el cual el nombramiento de Gerente y Subgerente corresponde al Presidente de la República.

La reglamentación vigente de la protección relativa a los accidentes en general fue dispuesta por el Acuerdo No. 97 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, del 3 de abril de 1951, y la reglamentación que corresponde a la protección materno infantil fué dispuesta por el Acuerdo No. 211 de la Junta Directiva, del 6 de febrero de 1953.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

El Régimen de Seguridad Social comprenderá protección y beneficios en caso de que ocurran las contingencias siguientes:

Accidentes de Trabajo y enfermedades profesionales;
Maternidad;
Enfermedades generales;
Invalidez;
Orfandad;
Viudedad;
Vejez;
Muerte (gastos de entierro); y
Los demás que los reglamentos determinen.

En la actualidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene vigentes los programas de protección siguientes:

Accidentes en general (de trabajo y comunes).
Materno-Infantil.

TRABAJADORES AMPARADOS

El principio establecido por la Ley Orgánica del Instituto, es que todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de

producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del Régimen de Seguridad Social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimum de protección que el interés y la estabilidad social requieran que se les otorgue.

A efecto de llevar a la práctica el objetivo final indicado, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las reglas que el citado artículo establece.

En la actualidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inscribe a los patronos que tengan 5 o más trabajadores, como norma general; dicho límite ha sido reducido a 3 trabajadores en el Departamento de Guatemala para determinar la obligación de la inscripción formal de los patronos, y se ha reducido al trabajador también en el Departamento de Guatemala cuando se trate de patronos dedicados a la actividad de transporte terrestre en vehículos de motor.

De conformidad con las normas indicadas se ampara actualmente a los trabajadores de todas las actividades económicas, incluyendo a los trabajadores del campo, y a los empleados públicos, aplicando en todo caso el régimen general de protección.

Se encuentran excluídos temporalmente los trabajadores domésticos, los trabajadores independientes, los marinos y los militares; estos últimos gozan de un régimen de previsión particular, lo mismo que los empleados públicos en cuanto a pensiones de invalidez, vejez y muerte.

Son beneficiarias las esposas o compañeras de los afiliados, y los hijos hasta los primeros 45 días de vida o sin límite de tiempo cuando tengan alguna anormalidad congénita.

EXTENSION GEOGRAFICA

La protección por accidentes en general se aplica en 16 de los 22 departamentos en que se divide política y administrativamente el país, abarcando una extensión geográfica, territorial, de 53,370 kilómetros cuadrados, o sea el 49.0% del territorio nacional.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

En caso de accidente común o de trabajo, todo trabajador afiliado tiene derecho a las prestaciones que se especifican a continuación:

Prevención y protección

Los beneficios en materia de accidentes se orientan preferentemente hacia el desarrollo de las labores de prevención y protección contra el acaecimiento de dichos riesgos y en general a propugnar por la implantación y mantenimiento de las mejores condiciones de higiene y seguridad, dentro y fuera del trabajo.

Incapacidad temporal

La protección relativa a accidentes comprende, en caso de incapacidad temporal, los siguientes beneficios que el Instituto otorga a sus afiliados:

a) El tratamiento médico y la asistencia hospitalaria que sean necesarios. b) Los auxilios complementarios del tratamiento médico prescrito que sean necesarios. c) Los aparatos protésicos y ortopédicos indispensables. d) Gastos de transporte y los que demanden su hospedaje y alimentación. e) Una prestación en dinero igual a los 2/3 de su salario.

Incapacidad permanente

La protección relativa a accidentes comprende, en caso de incapacidad permanente, parcial o total, además de los beneficios contemplados por incapacidad temporal, prestaciones globales cuyo monto oscila entre Q.180.00 y Q.900.00, según sea el daño físico o funcional irreparable.

Rehabilitación

Todo afiliado tiene derecho a los servicios de rehabilitación que necesite en cualquier momento ulterior a la conclusión de su incapacidad temporal, siempre que le haya quedado alguna incapacidad. Todo afiliado en proceso de rehabilitación tiene derecho, como parte de éste, a recibir tratamiento médico general, con el exclusivo fin de mantenerlo en las mejores condiciones de salud que sean posibles y de facilitar el buen éxito de dicho proceso.

Muerte:

La protección relativa a accidentes comprende, en caso de muerte, las siguientes prestaciones que el Instituto suministra a los beneficiarios del afiliado: Q.60.00 que deben entregarse sin demora a cualquiera de los

beneficiarios que pruebe satisfactoriamente que va a hacer o ya hizo los gastos de sepelio y una pensión de Q.10.00 mensuales a cada uno de los beneficiarios por mensualidades vencidas, durante todo el tiempo que no se suspendan o no se extingan sus derechos.

Protección retroactiva

Los trabajadores que hayan sufrido incapacidad permanente a consecuencia de un accidente ocurrido durante el período de cinco años contados hacia atrás desde la vigencia de la declaratoria formal de inscripción de su respectivo patrono, tienen derecho a las prestaciones globales por incapacidad permanente, a una pensión de rehabilitación y a los servicios de rehabilitación correspondientes.

Protección en período de desempleo

Se otorga si el accidente ocurre durante los dos primeros meses del correspondiente período de desempleo, siempre que el trabajador haya sido afiliado durante un plazo inmediato anterior no menor de cuatro meses.

Condiciones previas a la concesión de la prestación

La única condición previa para que un trabajador tenga derecho a recibir las distintas prestaciones que el Instituto otorga, es presentar un Certificado de Trabajo, que el patrono le extiende, haciendo constar que es trabajador de esa empresa.

Duración de las prestaciones tanto en especie como en dinero: No existe un límite determinado de duración de las prestaciones. Se atiende al trabajador durante todo el tiempo que sea necesario.

En el Programa sobre Protección Materno Infantil las trabajadoras y las esposas o compañeras de los trabajadores afiliados tienen derecho a las prestaciones siguientes:

Fase prenatal

Se inicia con el embarazo y termina 30 días antes del parto, y durante este período las prestaciones comprenden los exámenes prenatales, la atención de las enfermedades y complicaciones propias del embarazo, la atención del aborto y sus complicaciones y las actividades de educación higiénica concedidas como un beneficio sistemático de acción individual y colectiva.

Fase natal

Las prestaciones médicas de esta fase se otorgan desde la fecha en que se debe iniciar el descanso preparto y comprenden: a) exámenes ordinarios; b) exámenes extraordinarios; c) asistencia obstétrica del parto y del puerperio; y d) asistencia al recién nacido. Al recién nacido se le prestan todos los cuidados médicos que necesite durante los primeros 45 días de vida; la asistencia especializada para los niños prematuros y para los que sufren anomalías o deformidades congénitas que convenga tratar precozmente y su tratamiento se prolonga por todo el tiempo que los pediatras juzguen necesario.

Subsidio por incapacidad temporal

En caso de maternidad se otorga a la mujer trabajadora afiliada una prestación en dinero igual a su salario, durante los 30 días anteriores al parto y los 45 días posteriores a él. Este subsidio también se concede en caso de aborto espontáneo o terapéutico y durante el tratamiento de enfermedades y complicaciones propias del embarazo o consecuentes a la maternidad, que obliguen a la suspensión del trabajo.

Muerte

En caso de muerte el Instituto suministra a los beneficiarios Q.60.00 para gastos de sepelio, cuando se trate del fallecimiento de la madre debido a enfermedades o complicaciones propias del embarazo, del parto o del postparto, y de Q.15.00 cuando se trate de un niño que nazca muerto o que fallezca dentro de los 45 días del postparto. En caso de muerte de la afiliada durante el embarazo y a consecuencia de él, durante el parto o como consecuencia de complicaciones obstétricas sobrevenidas durante los 45 días del postparto, el Instituto otorga una pensión de Q.10.00 mensuales a cada uno de sus beneficiarios.

Ayuda láctea

Cuando, a juicio del médico tratante, se comprueba que la lactancia maternal no es posible en todo o en parte, se otorga al niño la leche necesaria o el auxilio dietético conveniente hasta el cumplimiento de los primeros 8 meses de vida.

Equipo mínimo

Como un beneficio adicional en esta fase, el Instituto proporciona un

equipo mínimo a los niños recién nacidos, de conformidad con normas especiales que tienden a que este beneficio se otorgue principalmente a las familias que tengan menores recursos económicos.

Condiciones previas a la concesión de la prestación

La única condición previa para la concesión de las prestaciones es la de que se trate de una trabajadora o la esposa o compañera de un trabajador afiliado. La atención médica es prestada por médicos funcionarios en instituciones sanitarias propias.

Servicios Sociales

El Servicio Social de la Institución se encuentra a cargo de un departamento específico con secciones en cada uno de los centros hospitalarios importantes y se lleva a cabo por trabajadores sociales profesionales. Esto significa que se aplica en estas funciones los distintos métodos del Servicio Social para ayudar a los afiliados en los problemas que se les presentan, en una importante actividad de colaboración médica y de orientación para los beneficiarios de pensiones.

Para la formación de los trabajadores sociales profesionales el Instituto creó desde el 2 de mayo de 1949 la primera Escuela de Servicio Social del país y desde entonces hasta la fecha la financía y dirige, habiéndose logrado la graduación de 227 trabajadores sociales. La Escuela cumple su función docente formativa y promueve la investigación de problemas sociales como medio de enseñanza y de colaboración nacional.

Gran importancia tiene en los programas de actividades del Instituto el correspondiente a seguridad e higiene, promoviendo medidas de seguridad y prevención de riesgos profesionales y de accidentes comunes a través de labores docentes y de divulgación, actividades de inspección y labores de estudio de los problemas que más influyen en la seguridad de los trabajadores.

En el Centro Materno Infantil del Instituto funciona la Escuela de Madres que con la colaboración de profesionales y personal especializado cumple una labor educativa relacionada con diversos asuntos de interés para las madres y sus grupos familiares. En el mismo Centro funciona la Clínica de Orientación Familiar, en donde se atiende tanto a madres solteras como a las que integran grupos familiares numerosos y de un bajo nivel económico, con el fin de orientar y educar a los cónyuges sobre la importancia de un control de la natalidad, estudiándose cada caso y haciendo la evaluación médico social correspondiente.

FINANCIAMIENTO

El Régimen de Seguridad Social se financía tomando en cuenta la totalidad del salario, es decir, sin formar grupos de salario ni establecer ningún tope. Las contribuciones legales vigentes, en porcentaje de los salarios, son las siguientes:

Sector Contribuyente	Programa de Accidentes en General	Programa Materno Infantil
	Total: 5.5 %	4 %
Patronos	3 %	2 %
Trabajadores	1 %	1 %
Estado (como tal)	1.5 %	1 %
		Total General: 9.5 %

La contribución del Estado como patrono es la misma de los patronos particulares y la contribución del Estado como tal es la que se indica en el cuadro anterior.

Inversiones

Por la naturaleza de los programas vigentes, que son de protección inmediata, y aún cuando el Régimen también otorga pensiones en caso de muerte del trabajador afiliado, especialmente cuando ocurre por causa de accidente común o de trabajo, las reservas técnicas son reducidas y solamente han dado lugar a inversiones en valores del Estado. Las restantes inversiones han sido efectuadas en la construcción del edificio de las Oficinas Centrales, en los principales centros hospitalarios de la ciudad capital y en centros hospitalarios y consultorios en el interior del país.

ADMINISTRACION

La administración del Régimen de Seguridad Social se encuentra a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, cuyos órganos superiores son la Junta Directiva, la Gerencia y el Consejo Técnico. La Junta Directiva se integra con seis representantes propietarios y sus respectivos suplentes: por el Organismo Ejecutivo, los patronos, trabajadores, Universidad Nacional, Colegio de Médicos y Cirujanos y de la Junta Monetaria. La Institución funciona en forma centralizada pero contando para la correcta administración con oficinas administrativas o delegaciones en los departamentos cubiertos.

JURISDICCION

La reclamación que formulen los patronos, los afiliados o cualesquiera otras personas interesadas, deben ser tramitadas y resueltas por la Gerencia del Instituto dentro del plazo más breve posible. Contra lo que ésta decida procede recurso de apelación ante la Junta Directiva, siempre que se interponga ante la Gerencia dentro de los tres días hábiles posteriores a la notificación respectiva, más el término de la distancia. El pronunciamiento de la Junta Directiva debe dictarse dentro de los diez días hábiles siguientes a aquel en que se formuló el recurso.

Sólo ante los Tribunales de Trabajo y Previsión Social, tanto en primera como en segunda instancia, pueden discutirse las resoluciones de la Junta Directiva, y para que sean admisibles las demandas respectivas, deben presentarse dentro de los cinco días hábiles siguientes a aquel en que quedó firme el pronunciamiento del Instituto.

Los juicios que se siguen para la imposición de multas o sanciones deben iniciarse y resolverse en definitiva ante y por los Tribunales de Trabajo y Previsión Social, de conformidad con los procedimientos que indica el Título Décimo cuarto del Código de Trabajo.

POBLACION AMPARADA

AÑO	Población Fundamentalmente Productiva	Población Afiliada	Población Protegida	Población Protegida por c/1000 trabajadores
1961	814 972	269 065	340 953	418
1962	841 605	264 884	337 572	401
1963	864 996	274 838	349 824	404
1964	891 032	322 289	401 949	451
1965	917 852	345 519	438 642	478

Para el año de 1965 los asegurados activos, afiliados cotizantes, fueron 345,519. La población protegida incluye además a 60,427 esposas o compañeras de trabajadores afiliados, protegidos por el Programa Materno Infantil, a 10,761 beneficiarios que reciben pensión como sobrevivientes de afiliados fallecidos por causa de accidente y además a 21,935 personas que no siendo afiliadas gozaron de la protección del Instituto en los casos de emergencia que se presentaron.

Los patronos declarados formalmente inscritos y activos al 31 de diciembre de 1965 eran 12,074; de ellos 3,894 eran patronos de empresas agrícolas.

PUBLICACIONES

La Revista del Instituto y publicaciones diversas sobre prevención de riesgos profesionales y accidentes comunes.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Existe un Régimen de Clases Pasivas para los empleados públicos y un Régimen de Previsión Militar; ambos otorgan pensiones que guardan similitud con las de invalidez, vejez y muerte de un régimen de previsión social.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

Convenio No. 118 relativo a la Igualdad de Trato de Nacionales y Extranjeros en materia de Seguridad Social.

HAITI

H A I T I

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 27,800 KM2.
POBLACION: 660,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 167.
POBLACION RURAL: 87.0%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 2.5%.
INGRESO PERSONAL: $ 75 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 48.0.
MORTALIDAD: x 00/00 25.0.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de 25 de mayo de 1964 contiene en sus diversos títulos cláusulas relativas a la seguridad social.

Del régimen económico

Art. 159.— El régimen económico tiende a asegurar a todos los miembros de la comunidad una existencia digna del ser humano. Ello responde esencialmente a los principios de justicia social.

De la familia

Art. 166.— La familia, base fundamental de la sociedad, está protegida por el Estado, favoreciendo el matrimonio, procurando la ayuda y la asistencia a la maternidad y a la infancia, estableciendo las leyes y disposiciones necesarias para que todo hogar se beneficie de un nivel de bienestar indispensable a su tranquilidad y a su colaboración al orden público y a la paz social.

Del trabajo

Art. 173.— El trabajo, función social, goza de la protección del Estado, no siendo un medio de explotación.

El Estado proporcionará al trabajador manual o intelectual, una ocupación que permita procurar a su familia, y así mismo, las condiciones económicas de una existencia digna.

Salud y Asistencia Social

Art. 182.— La salud de los habitantes del Territorio constituye un bien público. El Estado asegurará a los enfermos una asistencia médica gratuita, y asume el imperioso deber de prevenir, y cuando se presente el caso, combatir la propagación de enfermedades contagiosas o endémicas.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

La Secretaría de Estado del Trabajo y de Bienestar Social tiene a su cargo el estudio y solución de los problemas relativos a la seguridad social y al trabajo en todo el país.

LEGISLACION

El Instituto de Seguros Sociales tiene su antecedente en la Caja de Seguros Sociales creada por el Decreto No. 268 de 15 de mayo de 1943.

Según las disposiciones de la Ley de 10 de agosto de 1934, modificada por la Ley de 5 de septiembre de 1934, los Decretos Leyes de 4 de mayo y 24 de septiembre de 1942 y la Ley de 5 de mayo de 1948, una Ley de fecha 10 de octubre de 1949 creó el Instituto de Seguros Sociales, a continuación se dictó su Ley Orgánica de 12 de septiembre de 1951 y sus Reglamentos Generales de 4 de agosto de 1952, disposiciones que supusieron modificaciones en los años de 1955, 1957 y 1961.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Accidentes del trabajo, enfermedad, maternidad y muerte (parcialmente).

TRABAJADORES AMPARADOS

Los empleados públicos y privados, trabajadores manuales e intelectuales, comprendidos los servidores domésticos remunerados en dinero

o en especie, los profesores de enseñanza privada, todos ellos cualquiera sea su edad, sexo o la cuantía de su salario, a excepción de:

a) El marido o la mujer que trabaja exclusivamente por cuenta de su cónyuge y los hijos de menos de 18 años que trabajan por cuenta de padre y madre en el domicilio de éstos, sin recibir un salario en dinero expresamente determinado.

b) Los extranjeros empleados en las Embajadas, Legaciones o Consulados de sus países respectivos y los técnicos extranjeros cuya estancia en el país no sobrepase de un año.

c) Los militares en servicio activo.

d) Los eclesiásticos que ejerzan el sacerdocio.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Seguro de accidentes del trabajo

a) Asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, aparatos de prótesis y ortopedia así como proporción de ciertos accesorios como lentes, etc.

b) Indemnización pecuniaria a partir del 4o. día de ocurrido el accidente, igual al 66% del salario de base durante cada día laboral y hasta el fin o la estabilización de la incapacidad, con máximos y mínimos fijados mensualmente.

Esta indemnización suele ser reducida a la mitad durante la hospitalización del accidentado si éste carece de familiares.

c) En caso de incapacidad permanente parcial, renta proporcionada según grado de la incapacidad siempre y cuando no sea menor del 10%. Las rentas pueden ser pagadas por entregas acumuladas de tres a seis meses si el grado de incapacidad es superior al 10% pero inferior al 35%. En el caso de incapacidades mayores del 35% la renta puede ser substituida por una indemnización en forma de capital.

d) En caso de incapacidad permanente total renta vitalicia igual al 66% del salario de base.

Muerte

1) Una indemnización funeraria equivalente a un mes de salario base o del salario de base de las cuatro últimas semanas; 2) renta de base equivalente al 50% de la equivalente a la incapacidad permanente total, a la viuda del asegurado; 3) a falta de esposa legítima el 40% de esta misma renta a la mujer que haya hecho vida marital con el asegurado durante el año precedente a su muerte; 4) renta equivalente del 30% de la correspondiente a la incapacidad permanente total a cada uno

de los hijos legítimos o naturales debidamente reconocidos de menos de 16 años; 5) indemnización funeraria de un mes de salario base.

Las rentas debidas por muerte no podrán exceder del 80% de la renta a la que el asegurado hubiera tenido derecho en caso de incapacidad permanente total.

Enfermedad

a) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica durante 27 semanas a los asegurados y 13 semanas a los dependientes, con posibilidad de prolongar esta duración en casos especiales. Hospitalización durante 30 días o más en el año.

b) Indemnización pecuniaria equivalente al 50% del salario base por cada día laboral a partir de la aspiración del período de espera (7 días) y durante todo el término de la incapacidad de trabajo, sin que esta duración pueda exceder de 26 semanas en un mismo año.

El subsidio requiere un período de cotización previa de 6 meses y haber pagado la cotización correspondiente a 13 semanas.

Existe la posibilidad de reducir el período de espera a cuatro días, de extender la duración de las prestaciones pecuniarias a 52 semanas y de aumentar su monto hasta el 66% del salario base a partir del tercer año del funcionamiento de la Institución.

Los dependientes no tienen derecho al subsidio.

La indemnización pecuniaria puede ser reducida a la mitad durante el término de la hospitalización si el asegurado carece de familiares.

Maternidad

a) Asistencia médica igual al caso de enfermedad.

b) Subsidio en dinero durante tres semanas antes y tres semanas después de la fecha en que se presume el parto en las mismas condiciones de la prestación de enfermedad.

c) En caso de muerte producida por la enfermedad, una indemnización funeraria equivalente a un mes de salario base (o al salario de base de las cuatro últimas semanas trabajadas) a los derechohabientes del asegurado siempre y cuando se haya cotizado durante seis meses, 26 semanas o 150 días durante los 12 meses precedentes a su muerte.

FINANCIAMIENTO

Seguro de accidentes del trabajo

Cotización del 1% de los salarios pagados a cargo exclusivo del

empleador, pudiendo ser aumentado el 2% con efecto retroactivo durante los tres primeros años de vida de la Institución.

Subvención del Estado

Seguro de enfermedad maternidad

a) Contribución tripartita del 2% del salario base en cuanto al trabajador y del 2% del salario base en cuanto a los empleadores. El Estado entregará una subvención que será determinada.

Las cotizaciones correspondientes a los salarios mínimos están a cargo del empleador, y el trabajador que perciba bajos salarios, sólo contribuirá con un 1%.

b) Cotización suplementaria del 3% a cargo del trabajador para cubrir el seguro de sus dependientes.

Inversiones

1) Para los gastos generales de la Administración.
2) Para el servicio de las prestaciones.
3) Para la adquisición, construcción y mantenimiento de hospitales, sanatorios, dispensarios, maternidades y otros edificios destinados a la administración.
4) Para la organización de talleres nacionales y de empresas establecidas bajo un plan rentable.
5) Para préstamos bajo hipoteca dedicados especialmente a la vivienda popular y a las ciudades obreras.
6) En préstamos productivos y suficientemente garantizados a las organizaciones de asistencia privada (hospitales, hospicios, etc), y a las sociedades cooperativas de producción.

Los beneficios anuales provenientes de las inversiones del capital de la Institución servirán también para mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los obreros según planes establecidos de común acuerdo por el Departamento de Trabajo y Bienestar Social de la Salud Pública.

ADMINISTRACION

El Instituto de Seguros Sociales está dirigido por un Director bajo la supervisión de un Consejo de Administración compuesto de nueve miembros, tres representantes del Gobierno escogidos por el Presidente de la República entre el personal técnico de los Departamentos del Trabajo y Bienestar Social, de la Salud Pública y de Finanzas; tres representantes de los empleadores y tres representantes de los trabajadores,

igualmente elegidos por el Presidente de la República entre dos listas de nueve miembros presentadas respectivamente por las Organizaciones patronales y la Federación de Sindicatos.

JURISDICCION

Contra toda decisión del Instituto relativa a los derechos de asegurados y aseguradores y a sus prestaciones y derechos de los asegurados en caso de existir desavenencia se podrá recurrir al Tribunal Civil de la jurisdicción del empleador. Los recursos no pueden suspender el efecto de la decisión.

PUBLICACIONES

Guía práctica para los Seguros Sociales. — Depto. del Trabajo. — Puerto Príncipe, Haití.

I. S. Falk. — Le regime d'assurance social D'Haití. — Port-au Prince, 1951.

OFICINA NACIONAL DEL SEGURO DE VEJEZ

ADMINISTRACION

La Oficina Nacional del Seguro de Vejez (ONA) creada por Decreto de 18 de noviembre de 1965, es un organismo mixto de servicio público, que funciona bajo la supervisión del Departamento de Trabajo y Bienestar Social, con personalidad jurídica propia, con sede en Puerto Príncipe, pudiendo establecerse oficinas regionales provinciales.

La Oficina Nacional del Seguro de Vejez está dirigida por un Consejo de Administración integrado por siete miembros: tres representantes del Estado, uno de los empleadores, uno de los asalariados, uno de la Cámara de Comercio y uno del Banco Nacional, cuyos nombramientos durarán tres años. La Organización administrativa de la ONA comprende: un Director General; un Consejo Técnico; un Servicio de Contabilidad, y otros servicios especializados.

PERSONAS AMPARADAS

Son objeto de aseguramiento todas las personas domiciliadas en Haití que ejercen una actividad lucrativa en empresas comerciales, industriales o de otra actividad. No están sujetos al seguro obligatorio los extranjeros que gozan de privilegios e inmunidad diplomática o de excepciones fiscales particulares y los miembros de órdenes religiosas.

El esposo o la mujer que trabaja a cuenta de su cónyuge y los hijos menores de 18 años que trabajan para sus padres sin percibir salario.

Las personas sujetas obligatoriamente al régimen de pensiones civil o militar o de otro organismo público.

Las personas que no ejercen actividad lucrativa alguna.

Todas las personas excluidas en los conceptos anteriores, salvo los enunciados primeramente, pueden asegurarse facultativamente.

PRESTACIONES

El Estado Haitiano reconoce, con la garantía del Banco Comercial de Haití, el derecho a una pensión a todas las personas aseguradas que hayan cumplido 60 años y cotizado a la institución durante veinte años, si bien se conceden beneficios limitados cuando el asegurado no cumpla los requisitos expresados.

La pensión es personal, intransferible, inembargable o imprescriptible y está exenta de todo impuesto o gravamen y no puede dar lugar a compensación.

Si el marido no sustenta a la esposa, o si los esposos están separados, la esposa tiene derecho a solicitar la mitad de la renta.

La renta puede ser reversible en su mitad a los hijos menores hasta su mayoría de edad o 25 años si estudian, o de por vida si son inválidos, a la viuda que no contraiga nuevas nupcias u otras personas dependientes del pensionado.

La renta mensual del asegurado estará determinada sobre la base de la tercera parte del salario más alto en que haya cotizado durante un plazo de doce meses.

En caso de fallecimiento del asegurado, el organismo asegurador cubre los gastos funerarios a los familiares con carácter de anticipo de la pensión a que tengan derecho.

Los asegurados pueden obtener préstamos reembolsables en término de seis meses, en cuantía no superior a un tercio de las cotizaciones pagadas.

Será instituido un sistema de bolsas de estudios en beneficio de los hijos de los asegurados.

El asegurado, su cónyuge e hijos menores podrán ser asistidos en el Centro Médico de la Oficina del Seguro con una reducción del 50% de los gastos de hospitalización.

FINANCIAMIENTO

Los recursos del seguro de vejez están constituidos principalmente

en base de la participación económica de los empleadores y de los trabajadores.

La cotización del empleador es del 1% del salario, cualquiera que sea su monto, en tanto que la cotización del asalariado varía según la cuantía del salario mensual, el 2% para los salarios menores de 200 gourdes, 3% para los salarios de 200 a 500 gourdes y del 4% para los salarios superiores a 500 gourdes.

El Banco Comercial de Haití es el encargado de la recaudación de las cotizaciones, estando autorizado a deducir un 1% de estas entradas a título de comisión de Tesorería.

El Estado contribuye con un desembolso inicial de 500,000 gourdes y un edificio —Centro Médico— para los asegurados. El Banco Comercial contribuirá igualmente con una suma inicial de 500,000 gourdes más los gastos de instalación y equipo del Centro Médico.

Los empleadores están obligados a llevar listas de pago y un registro de sus empleados.

Es obligación de la ONA otorgar a cada asegurado de una cartilla que contenga todos los datos precisos a su identificación.

Todo empleador que omita las obligaciones que la Ley le impone será multado con suma de 500 a 1000 gourdes y en caso de mora en la cotización se gravará el adeudo con un 5%.

Un reglamento determinará la estructuración administrativa de la Oficina del Seguro de Vejez.

CODIGO DE TRABAJO

El Código de Trabajo de fecha 17 de septiembre de 1961 para entrar en vigor el 6 de octubre del mismo año, contiene normas no sólo relativas a la legislación del trabajo, sino también a la Seguridad Social y a la Asistencia Social y Médica, en fundamento de que el trabajo y la existencia del individuo deben garantizarse en base a una justicia social que le libere de toda necesidad.

En cuanto a la seguridad social, el Código Haitiano del Trabajo marca los principios mínimos así determinados:

— Integración de la seguridad social contra los riesgos sociales, fisiológicos, económicos u otros, en base de una solidaridad nacional.

— Investigar y aplicar los medios científicos y concretos en vista de intensificar la lucha contra el desempleo, el pauperismo, el analfabetismo y el mejoramiento constante de las condiciones de vida de las clases laborales.

— En base al contrato individual y colectivo de trabajo, el empresario o el empleador se obliga a establecer un régimen de seguridad social, a un nivel satisfactorio, al menos igual para que pueda ser ratificada la "Norma Mínima de la Seguridad Social".

En lo referente a la Asistencia Social y Médica, velar por que ella sea apropiada a los trabajadores, obligando a las empresas a proporcionar a sus trabajadores lugares adecuados para dormir y comer, transportes para el traslado al trabajo, y de medios de recreo, medidas de higiene y seguridad industrial, cuidados médicos para el mantenimiento de la salud de los trabajadores, por medio de atención médica, proporción de medicamentos y establecimiento de una enfermería.

En un capítulo concerniente a la protección jurídica económica y social de la familia, organiza la acción jurídica en base a:

El Instituto de Seguros Sociales;

El Servicio de Asignaciones Familiares;

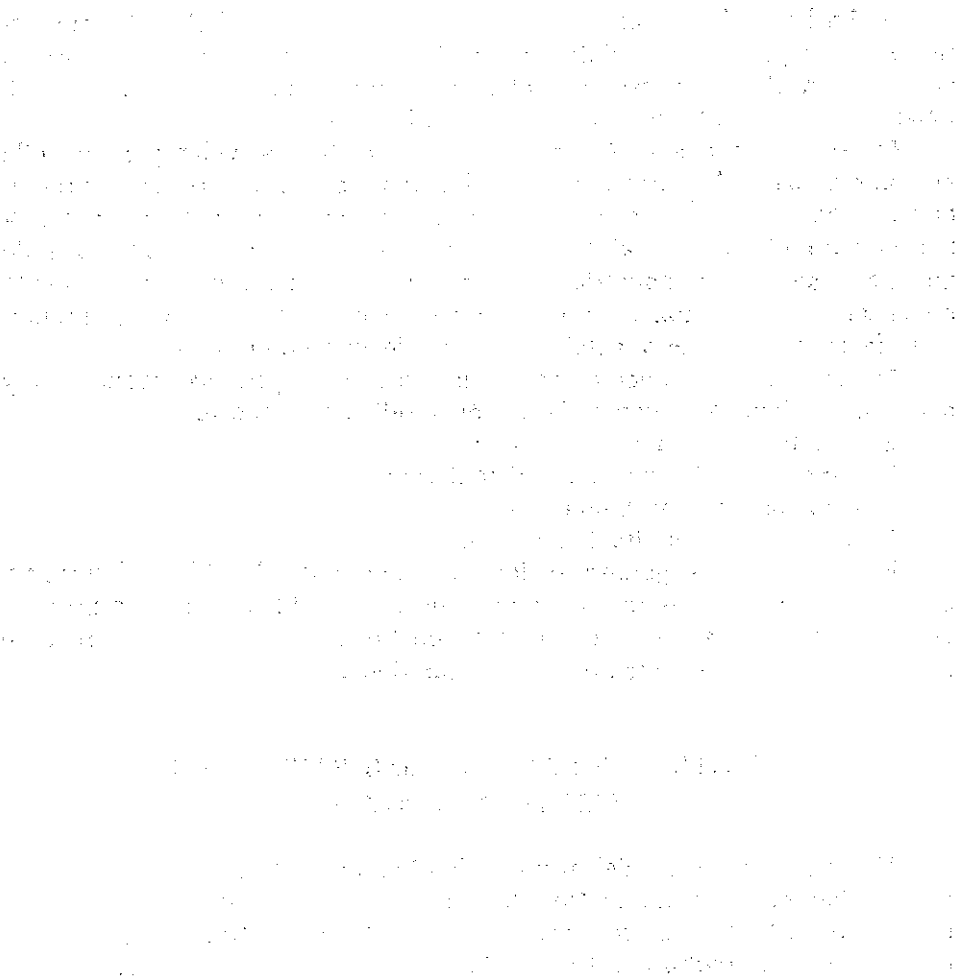
Oficina Nacional de Empleo, y

Servicio de Rehabilitación Física.

Por último para garantizar los derechos que el Código determina, acuerda un procedimiento contencioso de la seguridad, según un proceso verbal ante el Directorio del Instituto de Seguros Sociales, con recurso al Departamento del Trabajo y Bienestar Social.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 12 Accidentes del trabajo (agricultura); No. 17 Indemnización por accidentes del trabajo; No. 19 Igualdad de trato (accidentes del trabajo); No. 24 Seguro de enfermedad (industria); No. 25 Seguro de enfermedad (agricultura); No. 42 Enfermedades profesionales.



HONDURAS

HONDURAS

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 112,088 KM2.
POBLACION: 2,284,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 20.4.
POBLACION RURAL: 69.0. %.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.3%.
INGRESO PERSONAL EN S. 195.
NATALIDAD: x 00/00 44.6.
MORTALIDAD: x 00/00 9.2.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de 1965 establece en su artículo 139: "Toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguro social serán prestados y administrados por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, y cubrirá los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, orfandad, paro forzoso, accidente de trabajo y enfermedades profesionales, todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajar y consumir. La Ley promoverá el establecimiento de tales servicios, a medida que las necesidades sociales lo exijan. El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión social."

Artículo 140.— La ley regulará los alcances, extensión y funcionamiento del régimen de seguridad social. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento y a facilitar el mejoramiento y expansión del seguro social.

Artículo 141.— Se considera de utilidad pública la ampliación del régimen de seguridad social a los trabajadores de la ciudad y del campo.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Secretaría de Trabajo y Previsión Social

LEGISLACION

La Ley del Seguro Social fué dictada el 19 de mayo de 1959 habiendo sido reformada en su articulado varias veces, la última por Decreto de 12 de octubre de 1965 y siendo el Reglamento de aplicación del Seguro Social Obligatorio de 17 de marzo de 1962, así como también existe un Reglamento de servicios.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad, Maternidad, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, Invalidez-Vejez-Muerte y Cesantía Involuntaria.

De estas contingencias solo se aplican en la práctica las relativas a: enfermedad común, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedad profesional.

TRABAJADORES AMPARADOS

La Ley considera sujetos de aseguramiento los trabajadores particulares que prestan sus servicios a una persona natural o jurídica sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración, así como los trabajadores públicos, los de las entidades autónomas y semi-autónomas y los de las entidades descentralizadas del Estado.

Quedan provisionalmente exentos de la afiliación del seguro en tanto no se fijen las condiciones en que estarán asegurados: a) los trabajadores a domicilio; b) los trabajadores domésticos, c) los trabajadores de temporadas; d) los trabajadores ocasionales ocupados en trabajos extraños a la naturaleza de la empresa; e) los trabajadores agropecuarios, salvo los que trabajen en empresas agrícolas propiamente dichas, o en empresas industriales o comerciales derivadas de la agricultura, que empleen un número mínimo de trabajadores que será fijado por los reglamentos.

No están sujetos al seguro social: a) el cónyuge, los padres y los hijos menores que trabajen por cuenta de este; b) los miembros de las fuerzas armadas, que tendrán un régimen especial.

Son considerados como beneficiarios, la esposa o compañera del trabajador asegurado (maternidad), los hijos menores de 2 años (asistencia médica). En caso de muerte del asegurado originada por riesgo

profesional tienen derecho a pensión la esposa o compañera y los hijos menores, y a falta de éstos, la madre y el padre septuagenarios.

EXTENSION GEOGRAFICA

En un principio el régimen ha empezado a operar en el área del Distrito Central que comprende las ciudades de Tegucigalpa y Comayahuela, estando en proyecto la extensión del sistema a la zona norte de la república.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Se concede la prestación hasta el total restablecimiento del enfermo. Tratándose de un cesante la asistencia médica no podrá exceder de 26 semanas y se concederá siempre que tenga acreditados 75 días de cotización. El IHSS cuenta con establecimientos propios para la asistencia médica de asegurados y beneficiarios y dispone del personal médico correspondiente.

En dinero:

En caso de incapacidad temporal se concede al asegurado el 66% del salario base diario hasta por 26 semanas, siempre que tenga acreditados 75 días de cotización en el semestre anterior al mes en que se inicia la incapacidad y a partir del cuarto día, prorrogables hasta 52 semanas, para las enfermedades de larga duración.

Maternidad

En especie:

La prestación comprende: asistencia prenatal, natal y postnatal, médico-quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica. La compañera de vida del asegurado, debe encontrarse inscrita como beneficiaria diez meses antes de solicitar la primera atención. La trabajadora cesante y la esposa o compañera del trabajador cesante tendrán derecho si la pérdida del empleo se produjo encontrándose la interesada en estado de embarazo.

En dinero:

La trabajadora asegurada que acredite un mínimo de 75 días de cotiza-

ción en los 10 meses anteriores a la fecha en que ha de iniciarse el reposo prenatal, subsidio del 66% del salario base durante 6 semanas antes y 6 después del parto.

Ayudas:

Suministro de leche durante los primeros seis meses de edad del hijo del asegurado, siempre que la madre se encontrare imposibilitada para lactar satisfactoriamente al niño. El régimen de pensiones no está aún cubierto, pero en caso de muerte se concede una ayuda para gastos funerarios equivalente a L 100 ($50) a la persona que haya cubierto los gastos de entierro del asegurado.

Riesgos Profesionales

Enfermedades profesionales:

Asistencia médica prevista para el caso de enfermedad común; suministro, reparación y renovación de aparatos de ortopedia y prótesis. Prestaciones en dinero: las mismas que para el caso de accidente de trabajo, a partir del 4º día de la incapacidad. Ningún período de calificación.

Accidentes del Trabajo:

Asistencia médica para el caso de enfermedad común sin necesidad de acreditar ningún mínimo de cotización. Prestaciones en dinero: Subsidio mientras dure la incapacidad, pero sin exceder, en ningún caso, de 52 semanas. En caso de incapacidad total permanente se concederá una renta equivalente al 66% del salario base mensual, 34% gran invalidez. Si la incapacidad permanente es parcial y superior al 15%, se otorgará una renta de acuerdo con el grado de incapacidad, calculada sobre el importe de la renta correspondiente a una incapacidad total permanente. Viudez 40% de la pensión de incapacidad total permanente. Orfandad 20% de la pensión de incapacidad total permanente. Ascendientes septuagenarios 20% de la pensión de incapacidad total permanente. Ayuda de funeral L. 100.

Prevención:

Actualmente no existe una reglamentación especial para la prevención de accidentes, pero el Cuerpo de Inspectores de Higiene y Seguridad del IHSS tiene a su cargo algunos programas para la prevención de riesgos profesionales.

Rehabilitación:

Funciona un Servicio de Rehabilitación y Medicina Física para el tratamiento de los afiliados hasta su total o parcial restablecimiento, según el caso.

Desempleo:

No está cubierto este riesgo, pero está previsto en la Ley con el nombre de Cesantía Involuntaria.

Asignaciones familiares:

No existen ni están previstas en la Ley, pero si en la Constitución de la República.

Servicios Sociales:

Existe una Sección de Servicio Social adscrita al Depto. de Servicios Médicos que atiende el Servicio Social de casos y de grupos de los asegurados y los parientes de éstos.

FINANCIAMIENTO

El mínimo y el máximo de salario cotizable ha sido fijado en L. 30.00 y L. 600.00, respectivamente. No se han fijado porcentajes determinados de las cotizaciones para el financiamiento de cada rama del seguro en particular. La fuente de financiamiento es tripartita: Estado (2.5% como tal y 5% como patrono), patrones (5% sobre los salarios asegurables) y trabajadores (2.5%), Total: 10.0%. Las entidades descentralizadas del Estado y las semiautónomas contribuyen con el 7.5%, excepto los Municipios y el Distrito Central que pagarán 5%.

Inversiones

El IHSS puede invertir sus fondos en bienes muebles e inmuebles para sus propios servicios, en títulos de la deuda interna o externa del Estado, o en bonos y cédulas de entidades autónomas: en su defecto en otros bienes o valores que cumplan con los requisitos de máxima seguridad y óptimo rendimiento.

ADMINISTRACION

El Instituto Hondureño de Seguridad Social es un organismo autó-

nomo, que goza de personalidad jurídica y de patrimonio propio, con domicilio en la capital de la República. Sus órganos superiores son la Junta Directiva (órgano de deliberación y decisión) y la Dirección General (órgano ejecutivo). La Directiva está integrada por el Director General del Instituto, miembro titular y Presidente, el Ministro de Trabajo y un representante titular y un suplente de los trabajadores, los patronos y los médicos, elegidos por las respectivas organizaciones.

Afiliación

El patrono que tenga a su servicio cinco o más trabajadores deberá inscribir a éstos en el Seguro Social dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que haya adquirido la calidad de tal. Se utilizan los formularios especiales suministrados por la Institución.

JURISDICCION

La Dirección General conoce de las reclamaciones y conflictos referentes a los servicios y prestaciones establecidas en la Ley y sus reglamentos. Contra las decisiones del Director General o su delegado el interesado podrá interponer recursos de apelación ante la Junta Directiva, dentro de los 10 días siguientes a la notificación del fallo. Contra las decisiones de este último organismo, los interesados podrán recurrir ante la Corte Primera de Apelaciones, también dentro de los 10 días siguientes a la notificación de la resolución respectiva.

POBLACION AMPARADA

Asegurados activos: 25.267.

Beneficiarios: esposas y compañeras de vida del asegurado	9.310
niños menores de 2 años	4.320
Total:	13.630
Patronos inscritos:	939

PUBLICACIONES

Revista del I. H. S. S. (Seguro Social) y Boletín Estadístico mensual.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Régimen de Jubilaciones de los Magistrados, Jueces, Fiscales y demás empleados en el Régimen de Justicia creado por Decreto Legislativo de 5 de marzo de 1954.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 32: Protección de los cargadores de muelle contra los accidentes del trabajo.

No. 42: Enfermedades profesionales.

MEXICO

M E X I C O

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 1,967,183 KM2.
POBLACION: 43,436,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 24.2.
POBLACION RURAL: 46.4%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.7%.
INGRESO PERSONAL: $ 435 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 45.8.
MORTALIDAD: x 00/00 10.8.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

BASE CONSTITUCIONAL

Constitución de 1917, (reformada en 1929) Artículo 123 fracción XXIX: "Se considerará de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

LEGISLACION

Ley de 19 de Enero de 1943, reformada varias veces, 1944, 1945, 1948, 1949, 1956, 1959 y la última el 15 de diciembre de 1965, reglamentada según servicios, asegurados, particularidades administrativas, etc.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales; Enfermedad-Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte, Cesantía en edad avanzada. Servicios Sociales.

Todas las contingencias se aplican desde la iniciación del sistema.

TRABAJADORES AMPARADOS

Las personas que se encuentran vinculadas a otras por un contrato de trabajo. Los que presten sus servicios en virtud de un contrato de aprendizaje. Los miembros de Sociedades Cooperativas de Producción, los de las Sociedades Locales de Crédito Agrícola y los de las Sociedades de Crédito Ejidal y los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas de no más de 10 hectáreas de riego, o su equivalencia en otra clase de tierras, que no sean miembros de las sociedades de Crédito mencionadas.

En la actualidad están amparados los asalariados de la industria, comercio, transportes, banca y algunos trabajadores del campo, tanto asalariados como independientes y pequeños propietarios agrícolas, como también las cooperativas, y los trabajadores eventuales o temporales que hayan prestado servicios durante 12 días hábiles o más en forma ininterrumpida o 30 días interrumpidos en un bimestre para un solo patrón.

Están pospuestos los trabajadores domésticos, a domicilio, independientes y familiares.

No están asegurados los trabajadores petroleros, los ferroviarios y pertenecientes a otras instituciones descentralizadas que gozan de beneficios particulares.

Se consideran beneficiarios la cónyuge, los hijos menores de 16 años y hasta 25 en caso de que estén estudiando o mayores de esta edad si se encuentran totalmente incapacitados, los padres y los pensionados.

EXTENSION GEOGRAFICA

Las 32 entidades federativas del país en 466 municipios.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Asistencia médica general y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental y farmacéutica. Internación en casas de reposo y recuperación física. Duración: 52 semanas prorrogables por 26 más.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, cuenta con médicos funcionarios e instituciones sanitarias propias, y en algunas ocasiones contrata los primeros y subroga las segundas.

En dinero:

Carencia: 3 días. Calificación: 6 cotizaciones semanales en los últimos 9 meses.

Subsidio: 60% del salario promedio del grupo en que se cotiza.
Duración: Igual a la de especie.

Maternidad

En especie:

Atención médica.—Obstétrica, farmacéutica y asistencia médica al menor.
Duración: Desde la concepción hasta el postparto.

En dinero:

Calificación: 30 semanas en 12 meses anteriores al parto.

Subsidio: 60% del salario base, 120% 8 días antes y 30 después del parto.
Duración: 42 días antes y 42 después del parto.

Ayudas:

Ajuar del niño y de lactancia en especie durante 6 meses.

Invalidez

Calificación: 150 semanas de cotización.
Concepto: pérdida laboral del 50% considerando sexo, ocupación y formación profesional.

Pensión: Según tabla de cotización-prestación y aumentada por exceso de 500 cotizaciones, y 10% por hijo menor, más en un 20% por gran invalidez.
Exámen médico periódico y suspensión de la indemnización si se niega a someterse a él.

Vejez

Calificación: 500 semanas de cotización.

Edad: 65 años.

Pensión: Igual a invalidez, aumentada en el caso de que se coticen más de 500 semanas, según tabla de cotización. Se aumenta también

por seguir cotizando después de haber cumplido las 500 imposiciones semanales y los 65 años, en un 200%.

Muerte

Calificación: 150 semanas de cotización.

Viudez: 50% de la pensión de invalidez-vejez, a viuda, concubina o viudo inválido.

Orfandad: 20% de la pensión invalidez-vejez por cada hijo y 30% si es huérfano de padre y madre, con un límite de hasta el 80% de la pensión invalidez-vejez, que hubiere correspondido.

Ayuda de funeral: Asegurado y pensionado; un mes de salario, no pudiendo ser menos de $ 500.00.

Riesgos profesionales

a) Enfermedades Profesionales.

Enfermedades comprendidas: Según tabla enunciativa, no limitativa, de la Ley Federal del Trabajo.

Atención médica: protésica, ortopédica, hospitalaria y farmacéutica.

Subsidio: 100% del salario asegurado, conforme al que se cotiza.

Subsidio según incapacidad.

b) Accidentes del trabajo.

Incapacidad temporal: 100% del salario base conforme al que se cotiza durante 72 semanas.

Incapacidad permanente parcial: pensión según tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo.

Incapacidad permanente total: pensión según Tabla de Valuación de la Ley del Seguro Social.

Consideración de accidente "in itinere".

Muerte:

Viudez: viuda o concubina o viudo inválido, el 30% de la pensión de la incapacidad total.

Orfandad: hijos menores de 16 años y hasta 25 que están estudiando o son incapacitados totalmente, 20% de la pensión de incapacidad total para cada uno y 30% siendo huérfanos de padre y madre.

Derechohabientes

Ascendientes: Los dependientes económicamente del asegurado, el 20% de la pensión de incapacidad total a cada uno.

Ayuda de funeral: al asegurado fallecido equivalente a un mes de salario base con mínimo de $ 500.00.

c) Prevención.

Prima patronal objetiva según frecuencia y grado de riesgo y medidas de higiene y seguridad en el trabajo.

d) Rehabilitación.

Servicio de prótesis y ortopedia, así como acciones de rehabilitación.

Desempleo:

Requisitos: 500 cotizaciones semanales y 60 años, así como carencia involuntaria de trabajo.

Indemnización: Según tabla que va desde los 60 años a los 64 y 11 meses de edad y que varía de un 72% a un 99.34% de la pensión de vejez, según disposiciones del Reglamento.

Asignación Familiar

Ayuda para matrimonio: con 150 cotizaciones semanales, suma del 30% de la anualidad de la pensión, invalidez-vejez.

Servicios sociales

Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar, Unidad de Habitación y Servicios Sociales.—Centros Juveniles.—Talleres de Capacitación.—Centros Vacacionales.—Trabajo Social.

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del régimen se realiza por medio de las cuotas obrero-patronales y la contribución del Estado. Los trabajadores que devengan salario mínimo y los aprendices, están exentos de cotización que corre a cargo de la empresa.

La cotización se realiza conforme a los salarios que percibe el trabajador clasificados en una Tabla que comprende once grupos y llega como máximo a $ 80.00 diarios.

El financiamiento según ramas de seguro social está así determinado:

Enfermedad-maternidad: 9.0% del salario; invalidez-vejez-muerte-desempleo: 6.0% del salario; y riesgos profesionales: promedio del 1.84% de los salarios a cargo exclusivo de la empresa.

El total general del sistema asciende al 16.84% de los salarios.

El financiamiento según las partes interesadas en la Institución está así cuantificado:

Régimen urbano: trabajador 3.75%; empresa 11.21% y Estado 1.88%,

Régimen del trabajador no asalariado agrícola: cotización en partes iguales Estado-trabajador.

Inversiones

Hasta el 15% en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, Estados, Distritos o Territorios Federales, Municipios, Instituciones Nacionales de Crédito o Entidades encargadas del manejo de servicios públicos. Hasta un 80% en la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales, sanatorios, maternidades, dispensarios, almacenes, farmacias, laboratorios, casas de reposo, habitaciones para trabajadores y demás muebles e inmuebles propios para los fines del Instituto Mexicano del Seguro Social. El 5% y todas las demás cantidades disponibles para la inversión, que resulten por no haberse cumplido las máximas señaladas en los conceptos anteriores, se invertirán en préstamos hipotecarios, valores, acciones, bonos o títulos de Instituciones Nacionales de Crédito o Sociedades Mexicanas.

ADMINISTRACION

La administración del Seguro Social se ejerce por medio del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado y con personalidad jurídica propia.

Los órganos de administración del Instituto son:

La Asamblea General;

El Consejo Técnico;

La Comisión de Vigilancia; y

El Director General.

La autoridad suprema del Instituto es la Asamblea General integrada por treinta miembros: diez por el Ejecutivo Federal; diez por las Organizaciones Patronales y diez por las Organizaciones de Trabajadores. Los miembros de la Asamblea duran en su cargo seis años y pueden ser reelectos.

El Consejo Técnico está integrado por doce miembros, designando cuatro los representantes patronales; cuatro los representantes de los trabajadores y cuatro los representantes del Estado. El Director General es siempre Consejero del Estado y preside el Consejo Técnico.

La Comisión de Vigilancia es designada por la Asamblea General y está compuesta por seis miembros. Para formar esta Comisión cada uno de

los sectores representativos de patrones y trabajadores que constituyen la Asamblea, proponen dos miembros propietarios y dos suplentes, durando en su encargo seis años y pudiendo ser reelectos.

La organización administrativa corresponde a: la Dirección General de la que dependen tres Subdirecciones Administrativa, Médica y Jurídica, integradas por diversos servicios que cuentan con determinados Departamentos, los cuales suponen diversas Oficinas.

La descentralización regional se realiza por medio de Delegaciones y Subdelegaciones Estatales e Interestatales.

Afiliación

Corresponde la obligación de inscribir a los patronos. Los trabajadores pueden inscribirse, si el patrón no lo ha hecho. El Instituto Mexicano del Seguro Social, puede inscribir de oficio a los trabajadores.

JURISDICCION

Las controversias que puedan suscitarse en la aplicación del régimen se ejercen a través de:

Consejo Técnico (por lo que respecta a asegurados, patronos e Instituto). Tribunal Fiscal de la Federación (en lo que concierne a cuotas obrero-patronales). Junta de Conciliación y Arbitraje (en lo relativo a reclamaciones de empleados del Instituto).

POBLACION AMPARADA

A.—ASEGURADOS	2 405 858
Urbano	2 124 414
Ordinario	1 952 897
Continuación voluntaria	12 602
Eventuales y Temporales	158 915
Campo	281 444
Asalariados	25 079
Ejidatarios	20 064
Pequeños Propietarios Agrícolas	3 638
Productores de Caña	80 963
Estacionales	151 700

B.—FAMILIARES	4 883 910
Urbano	4 324 544
Campo	559 356
General	114 226
Productores de Caña	256 919
Estacionales	188 211
C.—PATRONOS	
Inscritos	154 284

BIBLIOGRAFIA

Instituto Mexicano del Seguro Social: "México y la Seguridad Social" (4 volúmenes) 1952: "La Seguridad Social en México" (6 volúmenes) 1964. "Informe de la H. Comisión de Vigilancia. Estado de Ingresos y Egresos 1963, Memoria de Labores 1963. Plan de Labores 1964". Boletines de Información Oficial y Publicidad.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

BASE CONSTITUCIONAL

Constitución de 1917, (Reformada en 1959). Fracción 11, Apartado B) del Artículo 123: La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b) En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la ley.

c) Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto y de otros dos después del mismo. Durante el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.

d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley.

e) Se establecerán centros para vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficios de los trabajadores y sus familiares.

f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados.

LEGISLACION

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de fecha 28 de diciembre de 1959.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Se establece con carácter de obligatorias las siguientes prestaciones:

I.—Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad;

II.—Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

III.—Servicios de reeducación y readaptación de inválidos;

IV.—Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia;

V.—Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia;

VI.—Créditos para la adquisición en propiedad, de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar del trabajador;

VII.—Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;

VIII.—Préstamos hipotecarios;

IX.—Préstamos a corto plazo;

X.—Jubilación;

XI.—Seguro de Vejez;

XII.—Seguro de Invalidez;

XIII.—Seguro por causa de muerte;

XIV.—Indemnización global.

TRABAJADORES AMPARADOS

Los trabajadores del servicio Civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Territorios Federales, así como los trabajadores de los Organismos Públicos que por Ley, o por acuerdo del Ejecutivo Federal, sean incorporados. Quedan también amparados por la Ley del ISSSTE los pensionistas de los organismos públicos y entidades anteriormente mencionadas.

Beneficiarios

Poseen la calidad de beneficiarios los siguientes tipos de familiares de trabajador o de pensionistas;

a).—La Esposa; a falta de ella, la mujer con quién ha vivido el trabajador o el pensionista como si lo fuera durante los 5 años anteriores a la solicitud de la prestación, siempre que ambos permanezcan libres de matrimonio, en la inteligencia de que si el trabajador o pensionista tiene varias concubinas ninguna de ellas será considerada beneficiario.

b).—Los hijos menores de 18 años.

c).—El padre y la madre.

Para declarar beneficiarios a los hijos mencionados, así como a los padres, es necesario que dependan económicamente del trabajador o pensionista y que dichos familiares no tengan por sí mismos derechos propios al disfrute de las prestaciones que otorga la Ley.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

A los trabajadores, pensionistas y familiares beneficiarios se les imparten servicios médicos y quirúrgicos, así como atención domiciliaria, hospitalización, medicina preventiva y rehabilitación.

a).—En especie se otorgan servicios farmacéuticos, conforme al cuadro básico de medicamentos que administra la Sub-Dirección Médica del Instituto;

b).—Los Trabajadores al Servicio del Estado, conforme a lo establecido por la Ley Federal respectiva y la Ley del ISSSTE, disfrutan de un subsidio en dinero cuando sus incapacidades por enfermedad exceden de determinado tiempo.

Conforme a la antigüedad del trabajador, éstos disfrutan de sueldo completo durante su incapacidad por determinado tiempo. Si la enfermedad tiene mayor duración, existe otro período más en el que el salario se le reduce en un 50%. Un tercer período, variable en función de sus años de servició, le permite permanecer incapacitado, sin salario alguno, pero con su plaza protegida.

Es en este último período sin salario en el cual el ISSSTE subsidia al trabajador incapacitado con el 50% del sueldo que tuviere al momento de iniciarse la enfermedad que lo incapacitó.

Maternidad

Independientemente de la atención médica prenatal, la obstétrica hospitalaria y la postnatal, se otorga en especie, una canastilla al nacer él o los hijos del asegurado o pensionista, así como ayuda para la lactancia cuando, según dictamen médico, existe incapacidad física para amamantar.

Esta ayuda en especie se proporciona hasta por un lapso de 6 meses con posterioridad al nacimiento y se entrega a la madre, o, a falta de ésta, a la persona encargada de alimentar al o a los recién nacidos.

Invalidez

Este tipo de pensión se otorga a los trabajadores cuando se inhabilitan física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, pero siempre que estos hayan contribuído al Instituto con sus cuotas o aportaciones cuando menos 15 años.

La pensión por invalidez está sujeta a satisfacer los siguientes requisitos:

Que lo solicite el trabajador o su representante legal; que exista dictámen médico o técnico al respecto; que el estado de inhabilitación no sea consecuencia de un acto intencional del trabajador o esté originado por la comisión de algún delito; y, por último que el estado de invalidez no sea anterior al nombramiento del trabajador.

El monto de la pensión por invalidez se cuantifica aplicando una tabla cuyos límites van desde un 40% del sueldo, para quienes han cotizado al Instituto por un mínimo de 15 años, hasta el 95% del sueldo para los que han alcanzado 29 años de servicios y han cubierto las aportaciones correspondientes.

Vejez

Tienen derecho a este tipo de pensión los trabajadores que cumplen 55 años de edad y un mínimo de 15 años de servicio e igual tiempo también de contribución al Instituto.

El cómputo de los años de servicio se hace considerando uno sólo de los empleos, aún cuando el trabajador hubiese desempeñado simultáneamente varios; consecuentemente, para dicho cómputo se considera por una sola vez el tiempo durante el cual el interesado ha tenido el carácter de trabajador. Cabe señalar que, para los efectos del otorgamiento de este tipo de pensión, toda fracción de más de 6 meses de servicios se considera como año cumplido.

El monto de la pensión se calcula estableciendo el promedio de los sueldos disfrutados por el solicitante durante los últimos 5 años. A este promedio se le denomina sueldo regulador. Existe una tabla en la que entran en función los años de servicio y cotizaciones al ISSSTE para que se asigne el porcentaje correspondiente. Este porcentaje va desde el 40% al 95% del sueldo regulador, según que el trabajador haya laborado de 15 a 29 años.

Existe un límite inferior actualmente establecido en $ 12.00 diarios, pero que periódicamente es sujeto a revisión para su aumento por las Autoridades Institucionales. Como límite superior para el monto de una pensión se ha establecido que éste no puede nunca exceder del 100% del sueldo regulador.

Muerte

La muerte del trabajador, por causas ajenas al servicio, determina pensión independientemente de la edad que tuviera al fallecer, pero siempre que hubiera contribuído al Instituto por un mínimo de 15 años. En iguales circunstancias este tipo de pensión se aplica a quienes fallecen estando pensionados por vejez o invalidez.

La pensión por causa de muerte da origen a las pensiones de viudez, de orfandad, así como a los ascendientes según su caso, y tiene efecto a partir del día siguiente al fallecimiento de la persona que ha originado la pensión.

Para gozar de este tipo de prestaciones la Ley establece el siguiente orden:

1o.— La esposa supérstite e hijos menores de 18 años, ya sean legítimos, naturales reconocidos o adoptivos.

2o.— A falta de esposa legítima, la concubina, siempre que hubiere tenido hijos con ella el trabajador o pensionado, o vivido en su compañía durante los 5 años que precedieron a su muerte, habiéndose conservado ambos durante el concubinato libres de matrimonio y en la inteligencia de que, si al morir el trabajador existieron varias concubinas, ninguna tiene derecho a la pensión.

3o.— El esposo supérstite, siempre que a la muerte de la esposa trabajadora o pensionada éste fuese mayor de 55 años o estuviera incapacitado para trabajar y hubiere dependido económicamente de ella.

4o.— A falta de cónyuge, hijos o concubina, la pensión por muerte se entrega a los ascendientes, siempre y cuando éstos hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionado durante los 5 años anteriores a su muerte.

La Ley al respecto regula el monto inicial de este tipo de pensión en cada caso, el sistema a seguir para su reducción porcentual en años

sucesivos; la extensión de la misma en los casos de orfandad para los hijos que alcanzan la edad de 18 años y no pueden mantenerse por su propio trabajo en virtud de existir enfermedad duradera, defecto físico o enfermedad psíquica, así como la aplicación de ésta en los casos de divorciadas que estaban recibiendo, al momento de la muerte del esposo, gastos para alimentación en virtud de condena judicial, y la concesión de única y última y prestación consistente en el importe de 6 meses de pensión a las esposas o concubinas que, disfrutando pensión por viudez de un trabajador contraen nupcias o entran en nuevo concubinato.

Jubilación

Esta se otorga por el ISSSTE a los trabajadores que alcanzan 30 años de servicio y contribución al Instituto, sin límite de edad. Su base económica es el sueldo regulador.

Riesgos Profesionales

En los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el Instituto otorga al trabajador afectado asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia.

Se otorga pensión por incapacidad permanente parcial, independientemente del tiempo que lleva prescribiendo sus servicios a cualquier trabajador que sufre un riesgo profesional. El porcentaje de esta pensión está establecida conforme a la Tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, seguido por un período de adaptación de 2 años con carácter provisional para después ser definitiva.

Se otorga pensión por incapacidad permanente total al trabajador que sufra un riesgo profesional, independientemente de su antiguedad en el servicio y con el 100% de su sueldo, teniendo carácter provisional por un período de adaptación de 2 años y pasando después a ser definitiva.

Se otorga indemnización en caso de incapacidad parcial permanente al trabajador que haya sufrido un riesgo profesional, substituyendo la pensión por indemnización de 5 anualidades de ésta en caso de resultar inferior a $ 600.00 pesos anuales.

En caso de muerte por riesgo profesional, se otorga al familiar derechohabiente que corresponda la pensión a que hubiere tenido derecho el trabajador, estableciendo que ésta tendrá una magnitud de 100% durante el primer año, siguiente a la muerte, reduciéndose cada año subsecuente hasta llegar al 50%.

Prevención

La Ley del ISSSTE contempla el capítulo de prevención de todas aquellas enfermedades previsibles, mediante técnicas de vacunaciones, higiene del medio y la habitación, profilaxis, etc., y en general los procedimientos que son señalados en todo programa de Salud Pública y Seguridad Social.

Rehabilitación

En el terreno de la rehabilitación el Instituto ha puesto en funcionamiento instalaciones, equipos apropiados y especialistas para proceder a la rehabilitación de los derechohabientes que lo requieren.

Servicios Sociales

Independientemente de las prestaciones que han sido descritas, el Instituto otorga los siguientes servicios sociales a los Trabajadores al Servicio del Estado y a sus familiares beneficiarios, según el caso:

1o.— Préstamos a corto plazo.— Esta operación permite llevar auxilio económico al trabajador, a una tasa de interés de las más bajas del país y a plazos que no afectan considerablemente su economía familiar. Este tipo de prestación se otorga al trabajador siempre y cuando esté efectuando cotizaciones al fondo de prestaciones económicas por un mínimo de 6 meses; su magnitud, en términos generales, alcanza hasta 4 veces el sueldo mensual y su devolución puede hacerse hasta en 36 quincenas.

2o.—Préstamos hipotecarios.—El Instituto otorga créditos a los trabajadores que, por su antiguedad de servicios y magnitud en el fondo acumulado para este fin, lo solicitan con objeto de atender a las siguientes necesidades.

a) .— Adquisición de inmueble que habrá de ser su hogar familiar.
b) .— Liberación de gravámenes que pudiera tener la casa de su propiedad ya existente.
c) .— Conclusión de obras iniciales anteriormente.
d) .— Construcción de obra sobre terreno de su propiedad.

Independientemente de estas operaciones, el Instituto adquiere en propiedad colonias y fraccionamientos dotados de todas las instalaciones urbanas para la venta de casa-habitación para los trabajadores al servicio del Estado.

Todas estas operaciones se sujetan al más bajo crédito de interés bancario, sobre saldos insolutos, y a su restitución por parte del trabajador en plazos que alcanzan hasta 15 años.

Como todas estas operaciones implican garantía hipotecaria, en forma paralela se establece, mediante el pago de la prima correspondiente, un sistema de seguro de vida que garantice a los supervivientes del trabajador la liberación de todo adeudo, en caso de fallecer éste sin haber finiquitado el adeudo.

3o.— Multifamiliares.— El Instituto cuenta con ciertos números de Unidades Habitacionales dotadas de todas las instalaciones urbanas y sanitarias, zonas de esparcimiento y locales comerciales para otorgar a los trabajadores al Servicio del Estado, en concepto de alquiler a costo módico, departamento que van de una a tres recámaras.

En la actualidad el Instituto cuenta con 30 Unidades que integran un total de 8,116 departamentos en los que se alojan 36,516 personas.

4o.— Tiendas Populares.— La población derechohabiente del Instituto cuenta en la actualidad con una cadena de tiendas dotadas de alimentos, vestidos y objetos de consumo de primera necesidad que pueden adquirirse al más bajo costo ya que todas ellas operan sin el menor interés de lucro.

5o.— Guarderías Infantiles.— Este servicio se ofrece a las trabajadoras al Servicio del Estado para que, durante sus horas de actividad, confíen a sus hijos al cuidado y protección de técnicos altamente especializados. En la actualidad existen 11 guarderías que albergan un total de 1697 niños a los que se les sirven anualmente y sin costo alguno 243,031 desayunos y comidas, aparte del cuidado médico infantil que incluye la observancia de las primeras vacunaciones y todos los aspectos relativos a la Medicina Preventiva y entrenamiento ocupacional.

6o.— Hoteles y Centros de Descanso.— Los Trabajadores al Servicio del Estado y sus familiares beneficiarios cuentan con una red de hoteles y centros vacacionales para descanso, que a precios muy bajos, sin interés lucrativo e incluyendo la alimentación, les prestan alojamiento en las ciudades importante de la República, por las que pueden circular en tránsito, y en estratégicos lugares de atractivo turístico, donde pueden permanecer durante períodos de vacaciones.

FINANCIAMIENTO

Todo el trabajador deberá aportar al Instituto una cuota obligatoria del 8% del sueldo básico que disfrute, y que se aplicará de la manera siguiente:

2% para el seguro de enfermedades no profesionales y maternidad.

6% para tener derecho a las prestaciones sociales y a la indemnización global.

El pensionista deberá aportar el 4% para tener derecho al seguro de enfermedades no profesionales para él y sus familiares.

Las entidades y organismos públicos cubrirán al Instituto como aportación, los siguientes porcentajes sobre los equivalentes al sueldo básico de los trabajadores:

6% para el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.

0.75% para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

6% para los servicios sociales y de indemnización global.

Total General: 32.75%.

ADMINISTRACION

La Administración se ejerce por medio del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyo órgano superior es la Junta Directiva, compuesta de siete miembros: el primero designado directamente por el Presidente de la República con el cargo expreso de Director General del Instituto y que funge como Presidente de la Junta; tres más nombrados por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y otros tres designados por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado.

Afiliación

Por Ministerio de la Ley las entidades y organismos públicos acogidos a los beneficios del ISSSTE, están obligados a afiliar a toda su población trabajadora para que pueda entrar en pleno disfrute de las prestaciones que la Ley otorga. Por otra parte, los trabajadores están obligados a proporcionar al Instituto los datos de afiliación referentes a sus familiares beneficiarios.

El Instituto dispone de los elementos necesarios para mantener actualizados sus registros en relación con las altas, bajas y cualquier tipo de cambio que pudiera producirse y que, en alguna forma, tenga significación para el otorgamiento de las prestaciones.

Igualmente, el Instituto dispone de los recursos técnicos y administrativos necesarios para dictaminar en cualquier momento y al efecto de cualquier tipo de prestación, la vigencia de los derechos de toda su población amparada.

JURISDICCION

Los acuerdos de la Junta Directiva por los cuales se concedan, nieguen, modifiquen, suspendan o revoquen las jubilaciones y pensiones

que a la vez se refieran, serán revisados de oficio por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que puedan ser ejecutados.

Las demás resoluciones de la Junta Directiva que afecten intereses particulares, podrán recurrirse ante la misma con posible alzada ante la Secretaría de Hacienda que resolverá en definitiva.

POBLACION AMPARADA

Asegurados activos.— El último censo de población, a la fecha de agosto de 1965 arroja la cifra de 292,187 trabajadores, incluidos los pensionados.

Beneficiarios.— En el censo de la misma fecha, la Ley del ISSSTE proteje a 730,467 familiares beneficiarios.

Publicaciones: "Boletín ISSSTE".

FUERZAS ARMADAS

BASE CONSTITUCIONAL

Constitución de 1917 (Reformada en 1959). Art. 132: inciso b, fracción XI (la misma que la de los empleados públicos) y XII por la que se atribuye un régimen especial de seguridad social a los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública.

LEGISLACION

Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (1o. de enero de 1962).

ORGANOS SUPERIORES

Secretaría de la Marina Nacional y Secretaría de la Defensa Nacional.

PERSONAS AMPARADAS

Marinos y Militares (jefes, oficiales, tropa y marinería) Familiares.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad-Maternidad, Invalidez-Vejez-Muerte.— Servicios Sociales.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Asistencia médica, hospitalaria, quirúrgica, dental, farmacéutica. Subsidios en dinero en los casos de incapacidad laboral temporal y pensiones jubilatorias de viudez y orfandad según tiempo de servicio. Prestaciones

sociales consistentes en medios y promociones que mejoren la habitación, alimentación, vestido, educación y recreo.

FINANCIAMIENTO

Contribución Estatal y cierta participación pecuniaria de los asegurados.

INVERSIONES

Las que señale la Ley del Banco Nacional del Ejército y la Armada y la Dirección de Pensiones Militares.

INSTITUCION

Dirección de Seguridad Social de la Armada, Dirección de Seguridad Social Militar.

JURISDICCION

Primera instancia ante la Dirección de Seguridad Social y apelación a la Secretaría de Estado de Marina o a la Defensa según caso.

POBLACION AMPARADA

a) Asegurados activos: 50,000 (militares) y 10,000 (marinos).

b) Beneficiarios: 200,000 (militares) y 40,000 (marinos).

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

Convenio No. 8, indemnización de desempleo por naufragio. Convenio No. 12, indemnización de los accidentes en la agricultura. Convenio No. 17, reparación de los accidentes del trabajo. Convenio No. 18, indemnización por enfermedades profesionales. Convenio No. 19, igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo. Convenio No. 42, indemnización por enfermedades profesionales. Convenio No. 55, sobre obligaciones del armador en caso de enfermedad, accidente o muerte de la gente de mar. Convenio No. 102, Norma Minima de la Seguridad Social.

Tratados de reciprocidad: Estados Unidos Mexicanos, Estados Unidos de América (Riesgos profesionales de trabajadores campesinos eventuales).

NICARAGUA

N I C A R A G U A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 138,000 KM2.
POBLACION: 1,625,518 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 12.
POBLACION RURAL: 58.0.%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.8%.
INGRESO PERSONAL: $ 275 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 42.8.
MORTALIDAD: x 00/00 7.5.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución del año de 1950 en su titular del trabajo y previsión social determina en el art. 97: "El Estado establecerá el Instituto Nacional de Seguridad Social a favor de los trabajadores para cubrir los riesgos de enfermedades comunes, invalidez, ancianidad y desocupación, mediante racional concurrencia del Estado, del beneficiario y del patrón. La correspondiente reglamentación será objeto de la ley".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

La Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social que tiene a su cargo la orientación, coordinación y dirección superior de la seguridad social de la Nación, en sus tres aspectos de asistencia social, asistencia médica y seguros sociales.

LEGISLACION

La fecha inicial de la Ley fué del 22 de diciembre de 1955, y reformada varias veces, la última en 10 de marzo de 1965.

La Ley Orgánica de Seguridad Social está reglamentada por el Reglamento General del Instituto Nacional de Seguridad Social dictado el 24 de octubre de 1956.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez, Muerte, Riesgos Profesionales, Desocupación. (Postpuesto).

TRABAJADORES AMPARADOS

Los regímenes del Seguro Social del Instituto se aplicarán obligatoriamente a todas las personas que se encuentren vinculadas a otra, natural o jurídica, por un contrato de trabajo, tácito o expreso, o por un nombramiento, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule, la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrono y la forma en que se haya establecido la remuneración de dinero o en especie. En consecuencia, como ejemplos no limitativos, están comprendidos en el seguro social, a título obligatorio, sin distinción de sexo, nacionalidad, actividad profesional, ni clase de patrono, los servidores del Estado y sus Instituciones, inclusive los que prestan servicios en la construcción de obras públicas y en actividades similares, así como los servidores, cualquiera que sea su calidad jurídica, de las municipalidades, Juntas Locales, Entes Autónomos y servicios de utilidad pública, como el Ferrocarril, Empresa Nacional de Luz y Fuerza, etc., los empleados privados, los jornaleros, obreros y aprendices en general incluidos los agrícolas, pecuarios y forestales, los servidores domésticos, los trabajadores a domicilio, etc.

Quedan exentos de la afiliación al Seguro Social:

a) Los menores de catorce años de edad y las personas que al ingresar por primera vez al servicio de otra persona, natural o jurídica, sujeta a la obligación de inscribir a sus trabajadores en el seguro social, hubiesen cumplido sesenta años de edad, aunque se encuentren trabajando al iniciarse la aplicación de la presente Ley;

b) El cónyuge, los padres y los hijos del patrono en cuanto trabajen por cuenta de este como trabajadores familiares no remunerados;

c) Los miembros de las Fuerzas Armadas de la Nación;

d) Las personas que presten servicios a los miembros de las misiones diplomáticas acreditadas en el país, así como los empleados de los organismos o misiones internacionales domiciliados en el país; y

e) El personal diplomático nicaragüense residente en el exterior.

Se ha incluido transitoriamente a los trabajadores domésticos.

Este año ha comenzado la protección de los trabajadores agrícolas

con la extensión del seguro a la zona rural del Municipio de Tipitapa. El 1o. de enero de 1966 se incorporó un grupo de más de 5,000 trabajadores agrícolas (Ingenios Azucareros).

Son beneficiarios de la prestación médica:

1) El asegurado directo;

2) La esposa o concubina, con más de cinco años de convivencia. con el asegurado, en los períodos de embarazo, parto y puerperio.

3) Los hijos de aseguradas y de esposas o concubinas de asegurados durante los primeros dos años de vida.

Son beneficiarios a las Pensiones:

1) Los asegurados directos;

2) La esposa o concubina, con más de cinco años de convivencia.

3) Los hijos menores de 14 años (en las pensiones de riesgos profesionales, menores de 16 años).

4) En las pensiones de riesgos profesionales los ascendientes y otros dependientes económicos del asegurado fallecido.

EXTENSION GEOGRAFICA

La zona urbana y semi-urbana del Municipio de Managua.

La zona urbana y parte de la zona rural del Municipio de Tipitapa.

El Municipio de Chichigalpa.

El Ingenio El Polvón en la jurisdicción del Municipio de León.

Para el régimen de Invalidez-Vejez-Muerte la extensión geográfica alcanza a todo el país para los empleados públicos y bancarios.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Período de calificación: 4 semanas en las últimas 13 o 12 semanas en las últimas 26.

Duración: 6 meses prorrogables por otros seis meses por Resolución del Consejo Directivo.

La prescripción médica se otorga por medio de los servicios de médicos funcionarios en establecimientos propios. Hace excepción el Municipio de Chichigalpa en que se han contratado servicios médicos subrogados en el Hospital del Ingenio "San Antonio".

La prestación médica de enfermedad comprende atención médico quirúrgica general y especializada, hospitalización, atención dental y suministro de los productos farmacéuticos.

En dinero:

Con 12 semanas de cotización dentro de las 26 anteriores a la fecha de concesión de la prestación, a partir del tercer día y durante 26 semanas prorrogables por otras 26 más, subsidio del 60% del salario promedio de las últimas 12 semanas cotizadas.

Maternidad

En especie:

Las prestaciones médicas prenatales requieren los mismos períodos de calificación que para enfermedad, y en el resto de las prestaciones médicas parto y puerperio; se exigen 19 semanas cotizadas dentro de las 39 semanas anteriores a la fecha presunta del parto.

La prestación médica de maternidad comprende atención obstétrica, médica y quirúrgica, hospitalización, atención dental y suministro de productos farmacéuticos.

En dinero:

Con 16 semanas cotizadas dentro de las 39 anteriores a la fecha presunta del parto, y durante 84 días, subsidio del 60% del salario.

Ayudas

Con 16 semanas cotizadas dentro de las 39 anteriores a la fecha presunta del parto y durante 6 meses, suministro de productos lácteos para la alimentación de la madre que amamanta a su hijo y concesión de una canastilla infantil.

Invalidez

Con 150 cotizaciones semanales en el curso de los últimos 6 años que precedan a la declaración de invalidez, se adquiere el derecho a la pensión de invalidez.

La pensión de invalidez total está compuesta por:

a) El 30% del salario por las primeras 150 cotizaciones semanales.

b) 1.5% del salario por cada 50 cotizaciones en exceso de las primeras 150.

c) El 10% de la pensión calculada como se indica en a) y b) por la esposa y por cada hijo menor de 14 años.

La pensión de invalidez parcial equivale a la mitad de la pensión de invalidez total.

Vejez

El período de calificación supone 750 cotizaciones semanales, excepto para los que ingresan con más de 45 años al régimen obligatorio del Seguro Social, que se reduce a 250 cotizaciones semanales.

Edad de concesión de la pensión: 60 años. El asegurado puede permanecer dentro del régimen obligatorio hasta los 65 años. Se concede una pensión vitalicia que es igual a la de invalidez.

Muerte

El período de calificación para las pensiones de viudez y orfandad es de 150 cotizaciones semanales en el curso de los últimos 6 años que preceden a la muerte del asegurado.

El período de calificación para el subsidio de funeral es de 4 cotizaciones dentro de las 26 semanas anteriores a la fecha del fallecimiento del asegurado. Tienen también derecho al subsidio de funeral los pensionados del Seguro Social.

La pensión de viudez es igual al 50% de la pensión de invalidez total que le hubiere correspondido percibir al asegurado en el momento de su muerte.

Cada pensión de orfandad equivale al 25% de la pensión de invalidez total que le hubiere correspondido percibir al asegurado en el momento de su muerte. Las pensiones de viudez y orfandad originadas por un mismo causante no pueden exceder en su conjunto de la pensión de invalidez total que le hubiere correspondido percibir al causante. Las pensiones de viudez para las viudas mayores de 45 años son vitalicias.

Las viudas menores de 45 años tienen derecho a la pensión hasta que se extingan todas las pensiones de orfandad originadas por el causante. La duración mínima de la pensión de viudez será de dos años.

Las pensiones de orfandad se extinguen al cumplir los huérfanos 14 años, pero podrán prorrogarse hasta el cumplimiento de los 18 años por resolución del Consejo Directivo, siempre que prosigan estudios satisfactorios y carezcan de medios económicos.

El subsidio de funeral es aproximadamente proporcional al salario de cotización y oscila entre $ 600.00 y $ 2,000.00, o un servicio funerario de valor equivalente.

Riesgos Profesionales

En caso de incapacidad temporal para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a la prestación médica que corresponde atención médica-qui-

rúrgica y especializada, hospitalización, atención dental y suministro de los productos farmacéuticos.

La prestación en dinero comprende un subsidio equivalente al 60% del salario, pagadero desde el día siguiente de la iniciación de la incapacidad y por todo el tiempo que dure ésta.

En caso de incapacidad permanente total el asegurado recibirá una pensión equivalente al 60% del salario.

En caso de incapacidad permanente parcial la pensión será un porcentaje de la que correspondería por incapacidad permanente total, conforme al grado de incapacidad fijado por la Comisión de Invalidez, de acuerdo con la tabla de valuaciones que contiene el Código del Trabajo.

Cuando la incapacidad permanente esté entre el 10 y el 20% la víctima será indemnizada con una suma equivalente a tres anualidades de la pensión que le correspondería percibir si la incapacidad alcanzara el 20%.

En caso de incapacidad parcial permanente cuya valuación esté entre el 5 y el 9%, la víctima será indemnizada con una suma equivalente a tres anualidades de la pensión que le correspondería percibir si la incapacidad alcanzara al 9%.

Las incapacidades inferiores al 5% no serán indemnizadas.

En caso de muerte la Institución concederá las siguiente prestaciones:

I) Una pensión vitalicia a la viuda, igual al 50% de la pensión de incapacidad permanente total que le hubiere correspondido percibir al fallecido.

II) Una pensión a cada uno de los hijos hasta cumplir los 16 años equivalente al 25% de la pensión que le hubiere correspondido percibir al causante por incapacidad permanente total.

III) A falta de viuda y huérfanos, tendrán derecho a la pensión los ascendientes que hubieren dependido económicamente del asegurado fallecido.

IV) A falta de viuda, huérfanos y ascendientes, tendrán derecho a pensión las personas que demuestren haber dependido económicamente del asegurado al momento de su fallecimiento.

V) Un subsidio de funeral, aproximadamente proporcional al salario de cotización y que oscila entre C$ 600.00 y C$ 2,000.00, o un servicio funerario de valor equivalente.

Debe agregarse, entre las prestaciones el suministro de aparatos de prótesis y ortopedia. Son aplicables todas las disposiciones enumeradas más arriba para el riesgo de enfermedad profesional.

Prevención

El Reglamento del Instituto prevé el desarrollo de labores de Prevención y protección contra el acaecimiento de los riesgos profesionales, coordinando sus funciones con las de otros organismos encargados de esas labores.

Las labores de prevención de los riesgos profesionales deben realizarse por medio del Departamento de Higiene y Seguridad Industrial del Instituto.

Rehabilitación

Funciona un Departamento de Medicina Física y Rehabilitación que se encarga de los tratamientos para la recuperación de la capacidad física del trabajador.

Desempleo

Dicha contingencia está postpuesta.

Trabajo Social

Existe dentro del Instituto Nacional de Seguridad Social una Escuela de Trabajo Social, para sus propias necesidades.

FINANCIAMIENTO

Los recursos legales del Instituto Nacional de Seguridad Social son:

a) El producto de las cotizaciones de los asegurados y patronos;

b) El producto de las cotizaciones de los asegurados y del régimen facultativo;

c) El producto de las cotizaciones de los pensionados por el Instituto, para continuar recibiendo las prestaciones en especie de enfermedad;

d) El aporte del Estado;

e) El producto de la contribución patronal del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales;

f) El producto de las multas y recargos que cobre el Instituto en conformidad con la Ley y sus Reglamentos;

g) El producto líquido de las operaciones financieras que se efectúen sobre bienes del Instituto, tales como arriendos, ventas y enajenaciones de bienes, muebles e inmuebles, etc., y contratación de empréstitos; y

h) Los bienes que adquiera a título de donación, herencia o legado,

así como las rentas provenientes de los mismos y cualquier otro ingreso que pudiera percibir el Instituto.

Las cotizaciones sobre los sueldos o salarios para la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte del régimen obligatorio, serán las siguientes: 3% del asegurado, 6% el patrono y 3% el Estado.

Los patronos pagarán además, la cotización adicional del 1.5% sobre los sueldos y salarios de los asegurados para la cobertura de los riesgos profesionales.

Se han establecido 14 grupos de salarios (categorías. La XIV categoría, es abierta hacia arriba y su promedio es en la práctica un tope de salario de cotización; este tope es de C$ 4,121.00 mensuales.

Conforme al Reglamento Financiero los ingresos se distribuyen así:

Enfermedad-Maternidad	6.5% de los salarios
Invalidez-Vejez-Muerte	4.0% de los salarios
Riesgos Profesionales	1.5% de los salarios
Administración	1.5% de los salarios
T O T A L	13.5%

Inversiones

Las inversiones no rentables comprenden los establecimientos de asistencia médica y el equipo de los servicios médicos y administrativos.

Las inversiones rentables pueden clasificarse así:

a) Bonos del Estado.

b) Bonos de Entes Autónomos cuya finalidad es el desarrollo económico y social del país (Instituto de Fomento Nacional, Instituto Nicaragüense de la Vivienda, Caja de Crédito Popular.

c) Depósito de ahorro en bancos estatales y privados.

d) Edificio Administrativo.

ADMINISTRACION

Para la ejecución y administración del seguro social, se crea el Instituto Nacional de Seguridad Social, de duración indefinida, con patrimonio propio, personería jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, el cual tendrá la autonomía funcional que esta ley le concede.

El órgano directivo superior del Instituto Nacional de Seguridad Social, es el Consejo Directivo, compuesto por un Presidente, designado por el Presidente de la República; los Ministros de Trabajo y Salubridad

Pública; un representante de los médicos; dos representantes de los patronos, dos representantes de los trabajadores, un represente del partido de la minoría, el Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social, el Director de Asistencia Médica y el Director de Asistencia Social.

El Jefe Administrativo Superior es el Director General. El Director General es el representante oficial del Instituto, y tiene por lo tanto, su representación legal en todo acto jurídico, judicial y extra-judicial, con todas las facultades de Mandatario General, debiendo sujetarse en el ejercicio de su mandato a la Ley, a los Reglamentos y a las decisiones del Consejo Directivo. El Director General podrá otorgar poderes generales y especiales y delegar parte de sus facultades en sus colaboradores inmediatos, mediante resolución escrita.

La orientación y coordinación técnica del Instituto estará a cargo del Consejo Técnico, el cual será presidido por el Director General o por un funcionario escogido por éste, que fungirá como Vice-Presidente del Consejo Técnico. También formarán parte de dicho organismo los Asesores Técnicos, el Director de Asistencia Médica, los Jefes de las Divisiones y de los Departamentos que el Reglamento clasifique como técnicos y el contralor Interno.

Además, de sus miembros, asistirán a las sesiones del Consejo los funcionarios y asesores del Instituto que fueren citados en cada caso por el Presidente del Consejo Técnico.

Las dependencias del Instituto se denominan, según su orden jerárquico, "Divisiones", "Departamento", "Secciones" y "Oficinas".

Las Divisiones son: Médica, de Afiliación y Beneficios, Económica, Estadística, Secretaría General, de Contraloría Interna, de Auditoría Médica, de Adquisiciones y Suministros y de Ingeniería y Mantenimiento.

Existe además, una dependencia llamada Asesoría Técnica con funciones de asesoramiento al Director General y al Consejo Directivo.

Afiliación

La afiliación del asegurado se cumple por el propio patrono, mediante el diligenciamiento de la Cédula de Afiliación.

El asegurado se identifica ante el Seguro Social por medio de un documento denominado Carnet de Identificación.

JURISDICCION

Las solicitudes sobre inscripciones, liquidación de cotizaciones, expedición de carnet de beneficiaria, calificación de la condición del patrono y de asegurado y excepciones a la afiliación del régimen obligatorio, serán

resueltas por la División de Afiliación y Beneficios. Contra la resolución de esta División podrá pedirse revisión ante el Director General.

De las resoluciones que el Director General expida imponiendo multas, otorgando prestaciones o denegándolas y cancelando derechos a los asegurados por infracciones a la Ley y al Reglamento, podrá pedirse revisión ante el Consejo Directivo. Contra la Resolución que ésta expida, se podrá interponer recurso de apelación ante el Tribunal Superior del Trabajo.

Contra la sentencia del Tribunal Superior no habrá recurso alguno, salvo el de responsabilidad.

POBLACION AMPARADA

Asegurados activos

i) Cobertura de las ramas de enfermedad-maternidad, riesgos profesionales, invalidez-vejez-muerte:

1961	1962	1963	1964	1965
28.429	30.439	35.144	38.933	45.625

La incorporación de campesinos comenzó en 1965, el 1o. de enero de 1966 se incorporaron 6.300 trabajadores, de los cuales 4.000 son trabajadores agrícolas.

Cobertura de la rama de invalidez-vejez-muerte

En 1965 se incorporaron 588 trabajadores de las sucursales de los Bancos situados fuera de la capital, al régimen de invalidez-vejez-muerte.

El 1o. de enero de 1966 se incorporarán a la protección de la rama de invalidez-vejez-muerte, 6.250 trabajadores del Gobierno y de los Entes Autónomos que desempeñan sus funciones fuera de la capital.

Beneficiarios

Esta población está compuesta por las esposas o concubinas de los asegurados y por los hijos menores de dos años.

1961	1962	1963	1964	1965
13.975	14.184	16.466	18.008	20.515

Patronos inscritos

Los patronos que están pagando contribuciones por sus trabajadores, en el año de 1965 ascienden a 2.105 de los que 21 tienen como actividad económica la agricultura.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

La orientación, coordinación y dirección superior de la seguridad social de Nicaragua ejerce por medio de la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, en la que está integrado el Instituto Nacional de Seguridad Social como organismo gestor de los seguros sociales.

Existe un fondo de pensiones y ahorro de los empleados del Banco Nacional que ya existía al crearse el Instituto Nacional de Seguridad Social. Este fondo no recibe nuevos aportes desde la creación del Instituto y se mantiene para el otorgamiento de beneficios a los empleados que ya habían adquirido derecho a ellos en el momento de la creación del Instituto.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 2 (Desempleo) No. 3 (Empleo de las mujeres antes y después del parto) No. 12 (Indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura) No. 17 (Indemnización por accidentes del trabajo); No. 18 (Indemnización por enfermedades profesionales); No. 19 (Igualdad de trato entre los trabajadores extranjeros y nacionales en materia de indemnización por accidentes del trabajo) No. 24 (Seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria, del comercio y del servicio doméstico) No. 25 (Seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas) No. 28 (Protección contra los accidentes de los trabajadores empleados en la carga y descarga de los buques).

III Congreso Interamericano de Seguridad Social, Quito 1959. Convenio Multilateral para el otorgamiento de determinados beneficios y conservación de derechos a los trabajadores migrantes.

IV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, Bogotá 1964.—Resolución por la que se establece la prestación de la asistencia médica a los asegurados que se encuentren transitoriamente en país distinto al suyo.

II Reunión del Consejo de Ministros de Trabajo y Previsión Social y Directores de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, Guatemala 1965.—Acuerdo sobre colaboración de Asistencia Técnica.

PANAMA

P A N A M A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 75,650 KM2.
POBLACION: 1,245,900 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 14.2.
POBLACIDN RURAL: 52.1%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.4%.
INGRESO PERSONAL: $ 395 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 40.6.
MORTALIDAD: x 00/00 7.4.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de la República de Panamá, promulgada el 1o. de marzo de 1946, dedica su Título III a los Derechos y deberes individuales y sociales, con sus Capítulos II a la Familia y V a la Salud pública y a la Asistencia social.

De dichos capítulos, se relacionan con la seguridad social el artículo 93 que establece:

"Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuído. Los servicios de seguro social serán prestados y administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de trabajar y consumir. La ley proveerá el establecimiento de tales servicios, a medida que las necesidades sociales lo exijan.

El Estado creará instituciones de asistencia y de previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstas la rehabilitación económica y moral

de los sectores indigentes y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos y los inválidos carentes de recursos económicos.

El Estado fomentará además, la creación de viviendas baratas para trabajadores".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

El Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública tiene a su cargo el cumplimiento de la legislación laboral y la formulación y realización del plan de salud pública nacional, así como la protección social de los ciudadanos.

LEGISLACION

La Caja de Seguro Social fue creada por la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, modificada varias veces hasta el Decreto Ley de 29 de septiembre de 1966.

TRABAJADORES AMPARADOS

Todos los trabajadores al Servicio del Estado, las Provincias, los Municipios, las entidades autónomas y semi-autónomas y las organizaciones públicas descentralizadas donde quiera que presten sus servicios.

Todos los trabajadores al servicio de personas o entidades privadas que operen dentro de los distritos incorporados al régimen obligatorio de la Caja de Seguro Social cuando tales servicios se presten dentro del territorio nacional.

La afiliación de los trabajadores domésticos estará regulada por un Reglamento que dictará la Junta Directiva.

El Seguro Social es voluntario:

Para los trabajadores independientes;

Para los trabajadores que hayan dejado de estar sujetos al régimen obligatorio del seguro social;

Para los trabajadores domiciliados en el territorio nacional al servicio de organizaciones internacionales;

Para los trabajadores en territorio panameño sujetos a limitaciones jurisdiccionales;

Para los trabajadores al servicio de misiones diplomáticas y consulares acreditadas en el país, y

Para los trabajadores al servicio de personal o entidades privadas que operen en los distritos no incluídos dentro de la obligatoriedad del seguro.

La Caja del Seguro Social por medio de un Reglamento, ha establecido las condiciones de admisión de los asegurados voluntarios, las prestaciones, las reglas para fijar el sueldo base para efecto de las cotizaciones y prestaciones en dinero.

Están excluídos del régimen del seguro social:

Las personas que al ingresar por primera vez a un trabajo sujeto al régimen del seguro social, hubieren cumplido la edad de sesenta (60) años si fueren varones, y la de cincuenta y cinco (55) años si fueren mujeres;

El cónyuge, padres e hijos menores de diez y seis (16) años del patrono o empleador cuando trabajen por cuenta de éste. Lo que se dice del cónyuge es aplicable al compañero o compañera en unión consencual;

Los trabajadores ocasionales;

Los trabajadores estacionales;

Los extranjeros contratados en el exterior para servir en el país por períodos no mayores de dos (2) meses. En caso de que dicho período se prorrogare, ingresarán al seguro obligatorio y deberán pagar las cuotas correspondientes al período previamente eximido.

Los trabajadores de las empresas agrícolas cuando no fueran de carácter permanente. Para los efectos del Seguro Social se considerarán permanentes los trabajadores al servicio de explotaciones agrícolas que trabajen por lo menos seis (6) meses al año. La Caja dictará un reglamento especial en relación con esta norma.

Beneficiarios: cónyuge e hijos menores de 5 años.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

La Institución cuenta con médicos funcionarios e instalaciones sanitarias propias donde atiende directamente a los asegurados y sus familiares. No obstante, en cuanto a consultas ambulatorias, se reconocen hasta tres consultas cada 6 meses, con médicos ajenos a la Institución; y en lo que se refiere a hospitalización, existe asimismo una tarifa especial que la Caja reconoce para estos servicios en cualquier hospital de la República. Para tener derecho se requiere estar cotizando y tener por lo menos dos cotizaciones mensuales en los 4 meses anteriores a la solicitud. La atención se presta en cada caso, de una misma enfermedad, por un máximo de 6 meses, prorrogables en aquellos casos individuales

en que así lo acuerde la Comisión de Prestaciones, en razón de opinión médica comprobada y documentada.

En dinero:

Se reconoce un subsidio a partir del cuarto día de la incapacidad y mientras ésta perdure, pero sin que pueda exceder del plazo de 26 semanas para una misma enfermedad. Dicho plazo puede ampliarse hasta un año en casos especiales. El subsidio se paga a partir del 4o. día de la incapacidad y mientras ésta perdure, y es equivalente al 60% del salario medio diario sobre el cual hubiere pagado el trabajador los últimos dos meses de cotizaciones. Para tener derecho al subsidio se requiere haber acreditado por lo menos 6 meses de cotizaciones en los últimos 9 meses anteriores a la incapacidad.

Maternidad

En especie:

La asegurada tiene derecho en el transcurso del embarazo, el parto y el puerperio a la asistencia pre-natal y obstétrica que requiera su estado. Tienen derecho a las prestaciones asistenciales las aseguradas que están cotizando y tengan por lo menos 4 cotizaciones mensuales en los últimos 8 meses anteriores a la solicitud.

En dinero:

Se reconocen subsidios de reposo por maternidad durante las seis semanas anteriores y las ocho siguientes al parto, los que ascienden al sueldo medio semanal sobre el cual hubiese cotizado en los últimos nueve meses. Para tener derecho al subsidio se requiere haber aportado nueve cotizaciones mensuales en los doce meses anteriores al 7o. mes de gravidez.

Invalidez

Para tener derecho a una pensión de invalidez el asegurado debe comprobar que tenía un mínimo de 36 cuotas antes de iniciarse la invalidez. Además, debe tener una densidad de cuotas no inferior a 0.5 durante los tres años calendarios anteriores a la iniciación de la invalidez, o durante el período de afiliación, si el ingreso a la Caja se hubiere producido dentro de dichos tres años calendarios. Por lo demás, no procederá la pensión si al iniciarse la invalidez el hombre tiene por lo menos 60 años y la mujer 55 años de edad.

La pensión de invalidez consiste en rentas mensuales pagadas por quincenas vencidas, cuyo monto asciende al 50% del sueldo base mensual, más un 1% de este monto por cada 12 cuotas mensuales en exceso sobre las primeras 120, siendo aumentada por cónyuge e hijos menores. El límite máximo de la pensión es de B/500.00 mensuales y la pensión mínima de B/50.00 mensuales.

La pensión de invalidez se otorga inicialmente con carácter provisional por un período hasta de dos años. Si subsiste la incapacidad después de transcurrido el período de vigencia provisional, la pensión tendrá carácter definitivo. Sin embargo podría efectuarse la revisión de la incapacidad cuando hubiere fundamento para presumir que han cambiado las condiciones esenciales de la estimación de la incapacidad.

La pensión de invalidez es vitalicia a partir de la edad mínima fijada para el derecho a pensión de vejez.

Vejez

Para tener derecho a la pensión de vejez se requiere haber cumplido 55 años de edad las mujeres y 60 los hombres, y haber acreditado por lo menos 180 meses de cotizaciones o bien un mínimo de 120, siempre que hubieran ingresado a la Caja antes del 1o. de julio de 1942.

La pensión de vejez se calcula lo mismo que la de invalidez, y consta de una cuantía básica mensual igual al 50% del salario base mensual y de incrementos de 1% del salario base mensual por cada 12 meses de cotización que el asegurado tuviera acreditados en exceso de los primeros 120 meses.

La pensión máxima es de B/500.00 mensuales y la mínima de B/50.00 mensuales.

En el caso de que el asegurado se retire definitivamente del trabajo remunerado por razón de su estado físico y edad, sin cumplir con el requisito de la edad para tener derecho a la pensión de vejez, se le reconoce una pensión reducida, la cual ha sido calculada actuarialmente a partir de los 55 años para los hombres y 50 años para las mujeres, y siempre que hubieran acreditado 180 cotizaciones mensuales.

Muerte

Cuando la muerte del asegurado sea de origen no profesional habrá derecho a pensión de sobreviviente en los siguientes casos:

a) Cuando a la fecha del fallecimiento el trabajador hubiere tenido las condiciones de tiempo y densidad de cotizaciones que se exigen para tener derecho a pensión de invalidez.

b) Cuando a la fecha del fallecimiento el asegurado hubiere tenido derecho a pensión de vejez en el supuesto de que en esa fecha cumpliera la edad mínima señalada para tener derecho a pensión de vejez.

Causará derecho a pensión de sobrevivientes la muerte de un pensionado de invalidez o de vejez.

Tienen derecho a pensión de viudez, la viuda del asegurado o pensionado fallecido. A falta de viuda corresponde el derecho a la mujer que convivía con el causante en unión libre, a condición de que no hubiere existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se hubiere iniciado por lo menos 5 años antes del fallecimiento del asegurado, o antes del otorgamiento de la pensión si se trata de un pensionado.

El viudo inválido tiene los mismos derechos que se asignan a la viuda, a condición de que dependa económicamente de la asegurada o pensionada fallecida.

La pensión de viudez es equivalente al 50% de la pensión de invalidez o de vejez de que gozaba el causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento, excluídas las asignaciones familiares y suplementos. Se paga en carácter temporal por el término de 3 años a contarse de la fecha del fallecimiento del causante; pero si a la expiración de este plazo la viuda estuviere enferma, o hubiere cumplido la edad de 55 años, o tuviera a su cargo hijos del causante con derecho a pensión de orfandad, la pensión se seguirá pagando en forma vitalicia en los dos primeros casos, y hasta que el último de los hijos cese en el goce de la pensión de orfandad en el último.

La pensión de viudez deberá pagarse si la viuda contrae matrimonio o viviere en concubinato comprobado. En el primero de estos casos la Caja pagará a la viuda de una vez la suma equivalente hasta un año de pensión, con lo cual quedarán extinguidos todos sus derechos.

Cada uno de los hijos del asegurado o pensionado fallecido tendrá derecho a una pensión de orfandad hasta cumplir la edad de 14 años o mientras perdure la invalidez si se trata de hijos inválidos. En caso de que los hijos sean estudiantes en colegios oficiales o reconocidos por el Estado, la pensión se extenderá hasta los 18 años.

La pensión de cada uno de los huérfanos será igual al 20% de la pensión de invalidez y de vejez, excluídas las asignaciones familiares y complementos de que gozaba el causante o de la que le habría correspondido a la fecha del fallecimiento. En caso de que los beneficiarios sean huérfanos de padre y madre, se aumentarán las pensiones en un 50% de la pensión del causante.

A falta de viuda y huérfanos corresponderá la pensión a la madre del asegurado o pensionado fallecido que hubiera vivido a su cargo, y

a falta de ésta, al padre incapacitado para el trabajo o sexagenario que así mismo hubiese vivido a cargo del causante. A falta de viuda, huérfanos y padres con derecho, corresponderá la pensión a los hermanos del asegurado o pensionado fallecido, siempre que fueren menores de 14 años y hubieren vivido a su cargo. La pensión para la madre o el padre incapacitado sería igual al 30% y para los hermanos el 20% de la pensión de que gozaba o habría tenido derecho el causante.

La suma de las pensiones de sobrevivientes atribuídas a los deudos de un mismo causante, no podrá exceder de la pensión de invalidez o vejez que sirvió de base para su cómputo, y si la sobrepasare, se reducirá proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes.

Ayuda de funerales

El subsidio de funeral se concede si el causante tiene 6 o más cuotas mensuales en los 12 meses anteriores al fallecimiento, y es equivalente a la suma de B/100.00, sea cual fuere el lugar de la república en que se produzca el fallecimiento.

Desempleo

La Ley establece que una vez realizados los estudios actuariales, la Caja incluirá dentro de sus prestaciones riesgos de paro forzoso y desempleo.

Asignaciones familiares

Existe el reconocimiento de asignaciones familiares en los casos de pensionados por vejez e invalidez. A este efecto se reconocen B/10.00 si el pensionado tuviese cónyuge o bien si el cónyuge de la beneficiaria de la pensión fuese inválido, y la cantidad de B/5.00 por cada hijo menor de 14 años o menor de 18 si es estudiante, o de cualquier edad si es inválido que depende económicamente del beneficiario. En ningún caso el total pagado por estos conceptos podrá exceder la suma de B/50.00 mensuales.

Servicios Sociales

El Departamento de Servicio Social tiene la responsabilidad de atender a los asegurados que necesitan complementar los servicios médicos que reciben en la Institución, con asistencia a sus problemas personales y orientación para utilizar en forma racional y provechosa las prestacio-

nes de la Institución. De acuerdo con los propósitos anteriores, el Departamento del Servicio Social ha dividido su trabajo en diferentes programas como son: el de tuberculosis, el de invalidez en general, rehabilitación, psiquiatría, medicina general que incluye todos los policlínicos y el hospital general en la ciudad capital, pediatría y otros servicios que incluyen una serie de actividades orientadas a la atención de problemas individuales, actividades de manualidades, etc., dirigidas a estimular y lograr su interés en mejorar las condiciones de su medio ambiente.

ADMINISTRACION

La dirección y administración de la Caja de Seguro Social está a cargo de un Director General, quien es su representante legal, y de una Junta Directiva, que es el órgano de deliberación y decisión, que se compone de nueve miembros: El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, quien la preside; el Gerente General del Banco Nacional; tres representantes patronales; tres representantes de los asegurados; un médico, escogido de ternas confeccionadas por la Asociación Médica Nacional, Facultad de Medicina, Academia de Medicina y Cuerpo Médico de la Caja. El Contralor General de la República puede asistir a las reuniones con derecho a voz, pero no a voto.

Las oficinas centrales de la Institución están situadas en la ciudad de Panamá, y en cada una de las cabeceras de los distritos incorporados al régimen obligatorio, existe una Agencia encargada de la recaudación de las cuotas correspondientes a los empleados particulares y obreros. Las cotizaciones correspondientes a los empleados públicos se recaudan directamente a través de la Contraloría General de la República, la cual las remite a la Caja de Seguro Social, así como el aporte patronal correspondiente.

Algunos aspectos de la gestión administrativa están centralizados en las oficinas principales, como son la expedición de los carnets de Seguro Social, liquidación de beneficios, lo cual se hace a través de cheques que son remitidos a las diferentes Agencias para su entrega a los distintos beneficiarios. Las agencias reciben las diferentes solicitudes, de beneficios en dinero, las cuales remiten inmediatamente a las oficinas centrales para su tramitación.

Afiliación

De acuerdo con la Ley, es obligación del patrono inscribir en la Caja, dentro de los seis primeros días, a todo empleado que ingrese a su servicio y estuviera sujeto al régimen obligatorio del Seguro So-

cial y que no hubiere sido inscrito con anterioridad. A este efecto deberá presentar una solicitud de inscripción en la cual se detallan los generales del asegurado, acompañada de dos fotografías.

El Departamento de Identificación, después de llenar ciertas formalidades, procede a expedirle al asegurado una libreta de identificación, asignándole al trabajador su número de Seguro Social correspondiente. Este número es el que deberá figurar en las planillas mensuales que debe remitir el patrono a la Caja, y que el asegurado utilizará durante toda su vida activa como tal.

JURISDICCION

La Caja de Seguro Social de Panamá para la solución de posibles conflictos y controversias, utiliza por vía supletoria, el procedimiento administrativo que se encuentra determinado por la legislación general, existe pues la vía gubernativa, el procedimiento que se desarrolla ante la propia Administración, y el procedimiento contencioso-administrativo que se desarrolla ante una Sala especializada de la Corte Suprema de Justicia.

Dentro de la vía gubernativa existen dos instancias. Ante la primera, o sea, la autoridad administrativa que genera un acto, cabe presentar contra el mismo el recurso de reconsideración, que es resuelto por dicha autoridad, o el recurso de apelación, el cual es resuelto por la segunda instancia, o autoridad jerárquicamente superior a aquella que ha generado el acto. Una vez que la autoridad de la segunda instancia ha resuelto el recurso de apelación y la vía gubernativa está agotada, se acude a la vía contencioso-administrativa ante la Sala, del mismo nombre, que forma parte de la Corte Suprema de Justicia.

FINANCIAMIENTO

Los recursos de la Caja son los siguientes:

Las cuotas de los asegurados obligatorios equivalentes al cinco por ciento (5%) de los sueldos;

Las cuotas de los patronos, equivalentes al siete por ciento (7%) de los sueldos;

Las cuotas de los asegurados en el régimen de Seguro Voluntario;

Las cuotas del cinco por ciento (5%) de las pensiones.

Las cuotas de los pensionados y jubilados del Estado, equivalentes al cinco por ciento (5%) de sus pensiones.

El impuesto sobre la fabricación de licores, vinos y cervezas.

Un aporte del Estado, equivalente a ocho décimos por ciento (0.8%) de los sueldos de los asegurados obligatorios y de los sueldos básicos e

ingresos de los asegurados en el régimen de seguro voluntario sobre los cuales la Caja recibe cuotas.

Las multas y recargos que cobre de conformidad con el presente Decreto Ley.

Las utilidades que se obtengan de la inversión de sus fondos y reservas, y

Las herencias, legados y donaciones que se le hicieren.

Los recursos anteriores se destinan al financiamiento de las prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y los gastos de administración. El remanente pasa a incrementar las reservas de la Institución.

El régimen panameño no tiene establecido tope de salario para efecto de las cotizaciones, las cuales se efectúan siguiendo el procedimiento porcentual.

Para efectos del financiamiento del sistema de pensiones, se utiliza el régimen de prima escalonada, y para los riesgos de enfermedad-maternidad y gastos de administración, el de reparto simple.

Los recursos de la Institución, en esta primera etapa, se distribuyen en la siguiente forma:

Para enfermedad-maternidad: 5½%.

Para invalidez, vejez y sobrevivientes: 6½%.

Gastos de administración: 1.2% como tope máximo.

Inversiones

Los fondos de la Caja pueden invertirse en lo siguiente:

Bienes muebles o inmuebles para sus propios servicios, como edificios para oficinas, hospitales y otros establecimientos médicos.

Edificios propios de renta con fines comerciales, con excepción de casas de inquilinato;

Préstamos con garantía hipotecaria y anticrética a los asegurados para la adquisición o construcción de vivienda propia con seguro de desgravamen.

Préstamo con garantía de primera hipoteca y anticresis sobre bienes raíces con mejoras hasta por el sesenta por ciento (60%) del valor estimado por los peritos de la Caja, siempre que dicho valor estimado no exceda el valor catastral de la propiedad.

Títulos de la deuda externa e interna de la República y bonos o cédulas hipotecarias de las entidades autónomas oficiales que estén garantizadas por el Estado hasta un sesenta por ciento (60%) del monto de las reservas de la Institución;

Préstamos para el financiamiento de la construcción de edificios, hasta un sesenta por ciento (60%) del avalúo del terreno y sus mejoras;

Depósitos bancarios a plazo fijo que rindan interés;

Préstamos con garantía de título de la deuda interna y externa del Estado y bonos de entidades autónomas debidamente garantizadas por el Estado, hasta el ochenta por ciento (80%) del valor nominal de dichos títulos;

Préstamos a empresas de carácter industrial, agrícola, pecuaria y de utilidad pública hasta el sesenta por ciento (60%) del capital pagado por la empresa de que se trate.

La inversión de los fondos de la Institución debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidabilidad. Además deben ser de carácter reproductivo y propender al desarrollo económico y progreso social del país.

La Junta Directiva debe formular planes de inversiones para períodos prudenciales de tiempo, que continúen los lineamientos generales y las cifras porcentuales para cada clase de inversión.

Cada año la Junta Directiva expide un presupuesto de inversiones ajustado al plan vigente y a las disponibilidades que puedan esperarse en el año.

El detalle de las inversiones en préstamos en 1966 es el siguiente:

Préstamos para vivienda propia del asegurado	18.810.823.58
Préstamos para escuelas	2.283.997.27
Préstamos para hoteles y electrificación	5.454.356.75
Préstamos comerciales	11.492.585.50
Préstamos oficiales	2.370.018.47
Bonos del Estado y otras entidades oficiales	36.588.321.69
TOTAL B/	77.000.103.26

POBLACION AMPARADA (1965)

Asegurados activos:	101.928
Cónyuges:	13.263
Hijos:	35.903
Total:	49.160
Total derechohabientes:	151.094
Patronos:	5.245

BIBLIOTECA DEL C.I.E.S.S.

PUBLICACIONES

Boletín mensual: "El Asegurado".

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

3.—Maternidad; 12.—Accidentes del Trabajo (agricultura); 17.—Accidentes del trabajo; 42.—Enfermedades profesionales (revisado).

PARAGUAY

P A R A G U A Y

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 406,752 KM2.
POBLACION: 1,902,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 4.7.
POBLACION RURAL: 64.4%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3%.
INGRESO PERSONAL: $ 165 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 40.0.
MORTALIDAD: x 00/00 10.5.

BASE CONSTITUCIONAL

El art. 11 de la Constitución Nacional de la República del Paraguay de 1o. de julio de 1940, determina:

El cuidado de la salud de la población y la asistencia social, así como la educación moral, espiritual y física de la juventud, son deberes fundamentales del Estado.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.
Ministerio de Justicia y Trabajo.
Ministerio de Hacienda.

LEGISLACION

La fecha inicial de la Ley es de 18 de febrero de 1943, modificada varias veces hasta la última efectuada en 8 de septiembre de 1965 y ha sido reglamentada sucesivamente hasta llegar a la Ley 1087 de septiembre de 1965.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Las contingencias comprendidas y aplicadas son:
Enfermedad no profesional,
Maternidad,
Accidentes del trabajo,
Enfermedades profesionales,
Invalidez,
Vejez,
Muerte.

TRABAJADORES AMPARADOS

Todos los trabajadores asalariados que presten servicios o ejecuten una obra en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal, cualquiera que sea su edad o el monto de la remuneración que reciban, como también los trabajadores aprendices que no reciben salario. Están también cubiertos por el Seguro Social Obligatorio, en los riesgos de accidentes, enfermedad y maternidad, los maestros y catedráticos de enseñanza privada, primaria, profesional o de idiomas; el personal del servicio doméstico, y los maestros y catedráticos de instituciones oficiales, en un régimen especial que cubre enfermedad y maternidad.

Además está establecido el seguro optativo en los riesgos de accidente, enfermedad y maternidad para los trabajadores independientes.

Se hallan excluídos de la Ley del Seguro Social:

Los funcionarios y empleados de la Administración Pública;

Los empleados y obreros del Ferrocarril "Presidente Carlos Antonio López;

Los empleados de los Bancos oficiales y privados de la República; y

Los miembros de las Fuerzas Armadas y Policiales de la Nación.

Todos los trabajadores amparados en la Ley lo están en la práctica, en forma obligatoria, con diferencias en cuanto al carácter optativo del amparo al trabajador independiente y de la modalidad por etapas del amparo al servicio doméstico.

Por otro lado, la Ley es amplia en cuanto a las diversas categorías de actividades de los trabajadores incluídos en el régimen del Seguro Social. Dentro de este amplio marco, pueden citarse algunas de dichas categorías o actividades con valor enumerativo, no limitativo, y son: obreros, empleados y aprendices en general; trabajadores rurales de empresas agrícolas de nivel empresarial, los pescadores, los marinos, los domésticos, los independientes, los empleados de la Administración Pública de entes autárquicos y autónomos.

En cuanto al régimen de protección, a excepción de los trabajadores independientes; los maestros y catedráticos de enseñanza privada, primaria, secundaria, profesional o de idiomas; el personal del servicio doméstico, que tiene el seguro de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo (y pago de subsidios en dinero) y los maestros y catedráticos de enseñanza oficial que tienen el seguro de enfermedad y maternidad; todas las demás categorías y actividades están cubiertas en todos los riesgos.

Beneficiarios:

La esposa del asegurado o, a falta de ésta, la concubina con quien haya vivido como si fuere su cónyuge durante los dos años anteriores a la enfermedad;

Los hijos del asegurado hasta que cumplan 16 años;

Los padres del asegurado que hayan cumplido 60 (sesenta) años, como mínimo.

Es condición para tener el carácter de beneficiarios, que estas personas vivan con el Asegurado y dependan económicamente de él.

EXTENSION GEOGRAFICA

La Ley del Seguro Social Paraguayo rige integralmente en todo el territorio de la República, con las siguientes excepciones:

a) Maestro de instituciones de enseñanza privada;
b) Personal del Servicio Doméstico; y
c) Trabajadores independientes.

Para estas categorías existen zonas de excepción.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Atención médico-quirúrgico y dental, medicamentos y hospitalización. La atención de una misma enfermedad puede durar hasta (26) semanas, pudiendo este plazo, ser prorrogado atendiendo a las posibilidades de recuperación de los enfermos o a su estado de invalidez si es pensionado.

El Instituto cuenta con servicios sanitarios propios, que incluye edificios, instalaciones y funcionarios. Ocasionalmente y por tiempos determinados, generalmente cortos, el Instituto contrata médicos y funcionarios o servicios sanitarios privados, en los lugares donde todavía no cuenta con ellos.

En dinero:

El Instituto paga al asegurado sometido a tratamiento médico y con incapacidad para el trabajo, un subsidio en dinero a partir del 8o. día de incapacidad y por el tiempo que subsista esta incapacidad, siempre que no goce de pensión del seguro.

El subsidio por enfermedad equivale al 50% del promedio de salarios sobre los cuales impuso el asegurado en los últimos (4) cuatro meses anteriores al comienzo de la incapacidad.

Si el asegurado se halla hospitalizado a cargo del Instituto y no tiene familiares que vivan con él y a su cargo, recibe solamente el (50%) del subsidio de referencia.

Para tener derecho al subsidio se necesitan 6 cotizaciones semanales impuestas en los últimos 4 meses.

Maternidad

En especie:

Atención Médico-quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización, tanto para la asegurada como para la esposa o concubina de un asegurado.

En dinero:

Un subsidio en dinero a la asegurada, durante las (3) semanas anteriores y las (6) posteriores a la fecha probable del parto. Este subsidio se determina en la misma forma que el de la enfermedad pero no tiene reducciones en ningún caso.

Ayudas:

El Instituto provee de leche para el hijo de la asegurada que no pueda amamantar por incapacidad constatada por el médico, como máximo durante los (8) ocho meses siguientes al parto.

Invalidez

Tiene derecho a la pensión de invalidez por enfermedad, el asegurado inválido que a consecuencia de enfermedad se encuentre incapacitado para el trabajo.

Para tener derecho a esta pensión es necesario que el asegurado sea declarado inválido por una comisión de tres médicos funcionarios de la Institución, designados para el efecto, haya completado 150 semanas de cuotas, y tenga menos de 60 años al sobrevenir la invalidez.

Las pensiones de invalidez se conceden con carácter provisorio de-

finitivo. La pensión provisoria de invalidez se concede hasta por un período de 5 años. La pensión de invalidez definitiva se concede en cualquier momento, o a la expiración del período de 5 años, cuando la invalidez sea permanente.

La pensión de invalidez por enfermedad asciende al 30% del salario o sueldo devengado por el asegurado durante los tres años anteriores a la declaración del estado de invalidez. Aumenta (1%) por cada año que sobrepasa las 780 semanas de trabajo.

Vejez

Las pensiones de vejez, consisten en rentas mensuales vitalicias pagaderas por mensualidades vencidas, cuyo monto se determina en la misma forma que las pensiones de invalidez.

Para tener derecho a la pensión de vejez se requiere haber cumplido 60 años de edad, y haber pagado por lo menos 780 semanas de cuotas.

Para el pago de la pensión de vejez, se establece una cuantía básica del 30% del promedio anual durante los tres años anteriores al retiro y un aumento de 1% por cada año de imposiciones posteriores al plazo de espera de 15 años (780 semanas) que da derecho al goce de la pensión vitalicia.

Muerte

En caso de muerte de un asegurado por enfermedad, el Instituto concede, a más de la cuota mortuoria, un capital de defunción a los familiares.

La cuota mortuoria se fija anualmente por el Consejo Superior del Instituto, sobre la base de la cobertura del costo de un entierro de tipo económico.

Tiene derecho al capital de defunción la viuda, y los hijos menores de 16 años.

Para que se otorgue el capital de defunción a los deudos con derecho, es necesario que la muerte del asegurado se hubiere producido siendo éste beneficiario de una pensión, concedida por el Instituto, o hubiere tenido a lo menos 50 semanas de cuotas pagadas correspondientes a trabajo efectivo, en los tres años anteriores al fallecimiento.

El capital de defunción se reparte en la siguiente forma:

Si existe cónyuge sobreviviente le pertenece la mitad y la otra mitad en partes iguales a los hijos con derecho.

El capital de defunción asciende a un salario promedio mensual por cada 50 semanas de cuotas pagadas correspondientes a trabajos efecti-

vos que tuviere el causante y como máximo llegará a cinco salarios medios mensuales.

El salario mensual promedio se determina en la misma forma establecida para el pago de las pensiones de invalidez por enfermedad.

Riesgos profesionales

Enfermedades profesionales y
Accidentes del trabajo.
Prestación en especie.

Atención médico-quirúrgica, dental, farmacéutica y hospitalización, como así mismo, provisión de los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios.

Prestaciones en dinero

Un subsidio en dinero si se incapacita para trabajar por más de (7) siete días. El subsidio se iniciará a partir del primer día de incapacidad, y durará mientras ésta subsista, hasta un plazo máximo de (52) semanas, pero se le dará término antes de la expiración del plazo, a partir de la fecha en que el Instituto declare la incapacidad permanente total o parcial del asegurado.

En este último caso el asegurado gozará de una pensión de pago mensual vencido, o una indemnización si la pensión resultare inferior al (30%) por ciento de la que le habría correspondido en caso de incapacidad permanente total. La pensión se pagará desde que el Instituto declare la incapacidad permanente y mientras esta subsista. En caso de fallecimiento del asegurado debido a enfermedades profesionales y accidentes de trabajo el Instituto concede las siguientes prestaciones en dinero:

a) Una cuota mortuoria equivalente a la cantidad que determinen los reglamentos dictados por el Consejo Superior como necesaria para gastos de funeral de tipo económico, cantidad que será idéntica para todos los casos que se produzcan en una misma localidad y que se pagará a quien presente la cuenta de dichos gastos.
b) Una pensión vitalicia a la viuda o al viudo inválido que hubiere vivido a cargo de la asegurada. La viuda que contrajere nuevas nupcias, cesará en el goce de la pensión y recibirá una suma global equivalente a tres anualidades de la misma.
c) Una pensión a cada uno de los hijos menores de diez y seis años del asegurado varón fallecido, y a los de la asegurada fa-

llecida si son huérfanos de padre o el padre es inválido; o no hayan sido reconocidos por el padre; la pensión se extinguirá cuando el beneficiario cumpla diez y seis años. Tendrán también derecho a la pensión los hijos mayores de dicha edad, que se encuentren totalmente incapacitados para el trabajo y mientras la incapacidad subsista.

d) Una pensión a la madre que hubiere vivido a cargo del causante o a falta de ésta al padre incapacitado para el trabajo que cumpla igual requisito y mientras dure su incapacidad. Las pensiones a los ascendientes sólo se concederán si el fallecido no dejó viuda, viudo inválido, ni huérfanos con derechos a las pensiones señaladas en los dos incisos anteriores.

Prevención

La Ley del Seguro Social establece que el Instituto de Previsión Social debe adoptar todas las medidas tendientes a prevenir los accidentes y dar para ello instrucciones precisas para que los establecimientos industriales y de trabajos del país adopten las medidas de seguridad que se consideren necesarias. Establece igualmente, la obligatoriedad de los patrones de colaborar con el Instituto en la difusión de los conceptos de seguridad y en el control del uso de los aparatos de protección.

Rehabilitación

El Instituto está facultado a someter al asegurado declarado como incapacitado permanentemente, parcial o totalmente, a tratamientos especializados o de readaptación con miras a reducir su incapacidad o de capacitarlo para otros oficios.

Asignaciones familiares

El Código Paraguayo del Trabajo establece que los empleadores abonarán a sus trabajadores una asignación equivalente al (5%) cinco por ciento del salario mínimo, por cada hijo legítimo, legitimado o natural reconocido, cuya crianza y educación tenga a sus expensas, hasta tanto se implante un sistema legal de compensación para asignaciones familiares sobre la base del seguro social.

La asignación familiar es abonada siempre que el hijo se encuentre en las siguientes condiciones:

Que sea menor de 17 años cumplidos y sin limitación de edad para el totalmente inválido;

Que se halle bajo la patria potestad del trabajador;
que su subsistencia dependa económicamente del trabajador y
que resida en territorio nacional.

Servicios Sociales

El Instituto cuenta con una Sección de Servicio Social Profesional que realiza el siguiente programa:

1.—Ayuda profesional a los asegurados para la obtención de los beneficios que les confiere la Ley del seguro y que por sus limitaciones para obtenerlos por sí mismos, son elegibles a esta ayuda conforme a las normas del Servicio Social.

2.—Coordinación de los objetivos del Servicio Social Médico con los del Seguro Social.

3.—Educación y divulgación sobre principios del Seguro Social al asegurado y público en general.

4.—Adiestramiento profesional y en servicio del personal profesional y administrativo que trabaja en la Sección de Servicio Social.

Dentro de este programa se dan los siguientes servicios:

Trabajo de casos para ayudar a asegurados a resolver sus problemas frente al seguro.

Información y orientación para obtención de los beneficios u otros servicios que confiere el Instituto.

Capacita al asegurado para el mejor uso del programa de Seguro Social establecido en el Paraguay.

Servicio de coordinación sobre la aplicación de la Ley con profesionales médicos, enfermeras, otros profesionales, Jefes y funcionarios administrativos que trabajan directamente con el asegurado.

Educa en forma individual y en grupo sobre objetivos de la ley del seguro, deberes y derecho del asegurado.

Servicio social médico atendiendo problemas de índole social o emocional que interfieren en la enfermedad o tratamiento del paciente y colabora en su rehabilitación para su reintegración al trabajo y su vuelta como miembro activo del seguro.

Orientación o transferencia de casos a otros servicios de la comunidad en casos necesarios. La Sección cuenta también con un viático para atención de casos de urgencia, cuenta también con una profesora de manualidades para las actividades de grupo en los servicios hospitalarios.

Este programa se lleva a cabo desde la misma Sección de Servicio Social y en 14 servicios médicos donde se encuentran asegurados y que

por su enfermedad o accidentes son acreedores de un derecho. En estos servicios se cuentan con (4) cuatro oficinas de Servicios Social dependientes de la Sección.

En los años 1952 hasta 1958 se llevaron a cabo otros servicios sociales, como programa de viviendas obreras, guarderías, clubes de madres obreras; estos servicios no continúan por ahora.

FINANCIAMIENTO

Respecto de los cotizantes globales se tiene en cuenta la totalidad del salario como cantidad imponible.

En la próxima incorporación del servicio doméstico y de los trabajadores independientes, para los primeros se establece una cantidad fija de imposición, y para los segundos, se toma como base del cálculo el salario mínimo general.

Los sectores contribuyentes respecto de los cotizantes globales, son el Estado, el Patrono y el Trabajador en un porcentaje que se establece en base al salario imponible de la siguiente proporción:

Estado	1.5%
Patrono	13.0%
Trabajador	6.0%
Total:	20.5%

En este aporte patronal está incluído el 1% del salario imponible destinado a la prevención de enfermedades endémicas, (paludismo, etc.).

El magisterio nacional contribuye únicamente al asegurado en una proporción del 5.5% del salario imponible.

En la ampliación del campo de aplicación del seguro está prevista la incorporación de la población constituída por el servicio doméstico que contribuirá:

Patrones:	Gs. 75
Asegurado:	Gs. 150

La incorporación del trabajador independiente contribuirá el asegurado con el 8% del salario mínimo.

La otra población incorporada es la del magisterio privado que contribuirá en la proporción:

Patrono:	2.5% del salario imponible.
Asegurado:	5.5% del salario imponible.

Inversiones

La Ley autoriza al Instituto a invertir las reservas, en bienes raíces, préstamos, acciones en empresas industriales, bonos o cédulas hipotecarias del Estado, etc., hasta un máximo del 30% de dichas reservas, en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, dando preferencia, en igualdad de estas condiciones, a las de mayor beneficio colectivo, y a un rendimiento medio no inferior al tipo de interés actuarial.

Las inversiones económicas principales se han realizado en la construcción de dos hoteles y en la participación en empresas de energía eléctrica y de aguas corrientes, hasta la suma de (Gs. 734,000.000) setecientos treinta y cuatro millones de guaraníes.

Las inversiones sociales realizadas en la construcción de edificios para los servicios, ascienden a la suma de (Gs. 105,000.000) ciento cinco millones de guaraníes.

Actualmente se está construyendo el Hospital Central en la capital de la República, con un costo calculado en (Gs. 700,000.000) setecientos millones de guaraníes. La construcción se inició hace aproximadamente un año y la terminación llevará un tiempo total aproximado de cuatro años.

Los montos que se consignan como inversiones son los consignados como de contabilización en la fecha de su terminación (sin revaluos).

ADMINISTRACION

Instituto de Previsión

La dirección, gobierno y administración superior del Instituto se halla a cargo de un Consejo Superior y de un Director General que también es Presidente del Consejo.

El Consejo Superior se constituye por el Director General y Presidente del Consejo y seis consejeros, a saber:

Un Representante del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Un Representante del Ministerio de Justicia y Trabajo.

Dos Representantes de los Patrones o Empleadores; y

Dos Representantes de los trabajadores asegurados.

Cada uno de los representantes de los asegurados y patrones o empleadores, tienen un suplente personal.

La Fiscalización superior del movimiento financiero del Instituto está a cargo del Ministerio de Hacienda por intermedio de un Síndico designado especialmente para este efecto.

El Instituto tiene una organización geográficamente centralizada. Su

organización interna es de Departamentos y Secciones en la rama administrativa y de servicios en la rama médica. Estos últimos están coordinados a través de un Departamento.

Afiliación

Los empleadores están obligados a inscribir a sus trabajadores y a comunicar la entrada y salida de los mismos dentro de los plazos que fija el Instituto en base a la naturaleza de las actividades, a las distintas de los centros de trabajos, a las facilidades de comunicaciones, etc.

La inscripción y las comunicaciones se efectúan en formularios especiales provehídos por el Instituto, los que contienen datos para facilitar la identificación del asegurado, para el pago pronto de las prestaciones en dinero y para fines estadísticos, por un lado, y por el otro, para el conocimiento cierto de la fecha en que un asegurado comienza a trabajar o deja de trabajar con una firma patronal determinada.

Con fines de identificación del asegurado y de su familia, y de comprobación de los derechos de los mismos, el Instituto provee de una tarjeta de identificación del asegurado, una tarjeta del grupo familiar del asegurado y una tarjeta de comprobación de derechos.

JURISDICCION

El Director General puede dictar resoluciones estableciendo las sanciones correspondientes en caso de infracción a la Ley de Seguro Social y al propio tiempo ordena al Departamento Jurídico la promoción de las acciones pertinentes para el cumplimiento de la parte dispositiva de aquéllas resoluciones.

La primera etapa del procedimiento termina con la Resolución que dicta el Director General, pero esa Resolución es susceptible de recurso ante el Consejo Superior del Instituto el cual, a mérito de los antecedentes del caso, puede confirmar o revocar la resolución del Director General. Resulta así que la instancia administrativa, dentro del Instituto, se compone de dos etapas, cumplidas las cuales queda todavía el particular (asegurado o empleador) la posibilidad de ocurrir al Tribunal en lo contencioso administrativo que juzga los casos contencioso-administrativos. Incluso las resoluciones del Tribunal de Cuentas son recurribles ante el más alto Tribunal de la República, la Corte Suprema de Justicia, cuya sentencia causa estado.

El Instituto de Previsión Social actúa en todas las controversias judiciales en que tenga interés legítimo que defender, como una entidad de derecho privado, y en consecuencia, puede hacer uso de todos los recursos

que acuerda el Código de Procedimientos Civiles, y Comerciales a tales entidades.

Las resoluciones que dicta el Director General, en uso de sus atribuciones, imponiendo penas pecuniarias, están equiparadas a los Títulos que traen aparejadas ejecución, y por tanto, la tramitación de los juicios que dieron lugar es breve y sumaria.

En la sustanciación de estos juicios se reconocen las tres instancias previstas en el ordenamiento jurídico del país: Jueces de Primera Instancia, Tribunales de Apelación y Corte Suprema de Justicia.

POBLACION AMPARADA

Cotizantes activos:	de la Capital	32.007
	de la Campaña	29.812
	Total:	61.819
Beneficiarios:	Esposas	15.443
	Hijos	54.896
	Total:	70.339
Pensionados:		1.045

PUBLICACIONES

Boletín del Instituto de Previsión Social.
Memoria y Balance del Instituto de Previsión Social.
Folleto informativo para asegurados.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Bancarios.
Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios.
Mutualidades de Servicios Médicos Familiares.

PERU

P E R U

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 1,310,575 KM2.
POBLACION: 11,750,430 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 8.9.
POBLACION RURAL: 52.2%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.1%.
INGRESO PERSONAL: $ 278 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 36.2.
MORTALIDAD: x 00/00 10.1.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de 1933 en su capítulo Garantías Constitucionales, artículo 48 determina "la Ley establecerá un régimen de previsión de las consecuencias económicas de la desocupación, edad, enfermedad, invalidez y muerte y fomentará las instituciones de solidaridad social, los establecimientos de ahorro y de seguros y las cooperativas".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio de Trabajo y Comunidades Indígenas.

SEGURO SOCIAL OBRERO

LEGISLACION

Ley sobre Seguro Social Obrero de 12 de agosto de 1936, reformada últimamente por Ley de 9 de mayo de 1966 y reglamentada el 18 de febrero de 1941.

El Fondo de Jubilación Obrera fue aprobado con fecha 7 de agosto de 1961 y reglamentado por Ley de 25 de julio de 1963.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad-maternidad, invalidez, vejez, jubilación y muerte, todas las cuales se aplican en la práctica.

TRABAJADORES AMPARADOS

Están protegidos los obreros asalariados de la industria, el comercio, los ferroviarios y los trabajadores portuarios y los aprendices. En cuanto a los trabajadores rurales están cubiertos siempre que se traten de asalariados, a menos que en los sembradíos de algodón y arroz, los no asalariados exploten menos de 4 fanegas mediante contratos de yanaconaje, aparcería y otras modalidades sui generis de carácter nacional. Los pescadores suponen un régimen específico.

Los trabajadores eventuales que laboren menos de 90 jornadas al año, los que trabajan a domicilio, los independientes y los domésticos están excluídos, pudiendo las dos últimas categorías laborales hacer uso del seguro facultativo.

En cuanto a los beneficiarios no están comprendidos en el seguro de enfermedad, pero si en el de pensiones, donde se reconocen como tales, en el caso de muerte, a la cónyuge e hijos menores del causante, siempre que este hubiere sido jubilado o con derecho a serlo al momento del deceso.

EXTENSION GEOGRAFICA

El régimen del seguro obrero no cubre aún las totalidades del territorio nacional, aunque si se extiende a la fecha a las principales zonas de la costa, sierra y selva.

El Fondo de Jubilación Obrera abarca, sin excepción todo el país.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Asistencia médica general y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental y farmacológica, previas 4 cotizaciones semanales en los 120 días anteriores a la enfermedad durante 26 semanas que pueden ser prorrogadas hasta 32.

Para el otorgamiento de las prestaciones en especie, nada más se cuenta con médicos funcionarios y centros de salud propios y contratados.

En dinero:

Con 4 cotizaciones semanales en los 120 días anteriores a la enfermedad, subsidio del 70% del salario promedio diario durante 26 semanas prorrogables a 52, pudiendo extenderse más allá de este plazo tratándose de enfermedades de larga duración, en cuyo caso el subsidio de enfermedad se substituye por la pensión de invalidez.

Con 4 cuotas semanales en los 180 días anteriores al parto, asistencia médica, hospitalaria y subsidio igual al de enfermedad durante los 36 días anteriores y 36 posteriores al alumbramiento.

Durante 8 meses, a partir de la fecha del parto se concede al hijo un subsidio de lactancia equivalente al 30% del salario del asegurado.

Invalidez

Pensión básica del 40% del salario asegurado, siempre que se hubiere abonado 200 contribuciones semanales y no menos de 100 en los 4 años anteriores a la declaratoria de invalidez. En defecto de ello, se conceden pensiones proporcionales a las cuotas pagadas. La pensión mínima en este riesgo, es de S/ 250.00 mensuales.

Se considera inválido al asegurado que haya perdido dos tercios de su capacidad para el trabajo, como consecuencia de accidente o enfermedad no profesional.

Vejez

Se exige 1.040 contribuciones semanales para tener derecho al 40% del salario asegurado, otorgándose en contrario, la pensión reducida que corresponda, siempre que se hubiere abonado, por lo menos, 260 contribuciones. Tanto en éste, como en el riesgo de invalidez, las pensiones básicas citadas, se complementan con bonificaciones por dependientes y por antigüedad en el Seguro.

Jubilación

Pensión variable de acuerdo al número de contribuciones abonadas. El período mínimo de espera es de un año, en cuyo caso, la pensión equivale a una treintava parte del haber mensual promedio percibido en el último año de servicios, con un mínimo de S. 500.00 mensuales. La

edad límite, tanto para el riesgo de vejez como de jubilación, es de 60 años, pudiendo reducirse en 5 años, en cuanto a la jubilación, tratándose de asegurados incapacitados en forma total y permanente.

Muerte

En el evento de muerte, se concede los siguientes beneficios:

a) Subsidio de sepelio, variable de acuerdo a la escala vigente de salarios medios;
b) Capital de defunción, igual al 50% del último salario medio anual.
c) Pensión de viudez, sólo corresponde a la cónyuge de los asegurados jubilados, siendo igual al 50% de la renta del causante. El monto mínimo de estas pensiones, es actualmente de S/250.00.
d) Orfandad, asimismo, se concede prestaciones de orfandad, sólo a los hijos menores del asegurado jubilado, en la tasa del 20% por cada uno de ellos, siempre que, en total, la pensión de éstos, más la de la viuda, no supere la renta del de cujus.

En caso de huérfanos dobles, la renta es igual al 40% de la pensión del causante. La cuantía mínima de estas rentas, es de S/100.00 mensuales per capita.

FINANCIAMIENTO

El Seguro Social Obrero está financiado por la contribución del Estado, los patronos y trabajadores, con sumas equivalentes respectivamente al 2%, 6% y 3% del salario asegurado respectivo. El Fondo de Jubilación, se financía con la contribución del 4% pagada por partes iguales entre el asegurado y el patrono. El total general del sistema supone pues el 15% de los salarios.

En orden al Fondo de Jubilación, el salario asegurado corresponde a la integridad de las percepciones del asegurado.

La contribución del seguro obrero cubre mediante el sistema de reparto, los riesgos de enfermedad-maternidad, invalidez-vejez-muerte, sin pensión. La cuota que respecta al Fondo de Jubilación se aplica, en un 80% al pago de las rentas jubilatorias y en un 20% a las de muerte y a la mitad de la asignación de sepelio.

Las ganancias en especie no son tomadas en consideración en cuanto al financiamiento del régimen.

Inversiones

El Seguro Social Obrero observa el régimen general de reparto no existiendo, por tanto, reservas técnicas susceptibles de ser invertidas.

El Fondo de Jubilación, en cambio, invierte reservas técnicas en los siguientes grupos de colocaciones:

Bienes Inmuebles de Renta.	10%
Préstamos con Garantía Hipotecaria y Bancaria.	25%
Inversiones de finalidad social.	35%
Valores y Préstamos con aval del Estado.	5%
Promoción de inmuebles de renta.	15%
Disponibilidad de Tesorería.	10%

ADMINISTRACION

La institución aseguradora se denomina Caja Nacional de Seguro Social.

Se sigue el criterio de centralización institucional, en términos generales, aún cuando los centros de salud y las oficinas administrativas regionales, constituyen la puerta obligada de ingreso para los servicios asistenciales y la afiliación de asegurados, canje de libretas, iniciación de expedientes, etc.

En su administración, el Seguro Obrero abarca el campo de las prestaciones de enfermedad-maternidad, que se halla a cargo de la Dirección de Prestaciones de Salud, de la que dependen todos los servicios nosocomiales propios del seguro y el control de aquellos en los que existen contratos especiales, sean del sector público o privado.

Esta Dirección se integra en la siguiente forma: con la Secretaría y Organismos Asesores; División Administrativa, División de Coordinación y Supervisión, División de Planeamiento y Equipamiento y División de Evaluación.

En el aspecto administrativo, se observan tres campos fundamentales, a saber, el administrativo, el técnico y el económico, existiendo una dependencia específicamente encargada de las funciones propias del Fondo de Jubilación, ya que las comunes están a cargo de la Caja.

El cuerpo directivo de la Caja del Seguro Social Obrero está constituído por el Consejo Superior al que corresponde la Dirección Administrativa, Financiera y Técnica de la institución, estando integrados por delegados del Estado, de los asegurados, de los empleadores y del cuerpo médico.

Existe un Gerente General y un Director de las Prestaciones de Salud.

La descentralización institucional se analiza por medio de oficinas zonales.

El Fondo de Jubilación Obrera está bajo la administración de la Caja Nacional de Seguro Social como entidad anexa. El control y supervigilan-

cia de fondo está encomendado a un Consejo Económico, que lo componen un Delegado de la Caja Nacional de Seguro Social que lo preside, dos delegados de los asegurados y dos delegados patronales.

Afiliación

La afiliación de los asegurados se lleva a cabo dentro del sexto día de la iniciación de sus servicios, correspondiendo al empleador cumplir dicho trámite o, en su defecto, al propio interesado. A este objeto, se llena una cédula de inscripción, en canje de la cual se otorga una libreta de cotizaciones en cuanto al Seguro Obrero, en la que deben adherirse las estampillas representativas del valor de la contribución obrero-patronal. Estas libretas se canjean anualmente, ya que sólo tienen validez durante un año calendario.

El Fondo de Jubilación sigue el sistema de planillas y, por tanto, los trabajadores radicados en zonas donde funciona éste y no el Seguro Obrero, reciben a cambio de la cédula de inscripción, una tarjeta de trabajo, cuyo objeto es el de controlar los distintos centros laborales donde presta trabajo el asegurado, mediante la anotación, en dicho documento, de la fecha de ingreso y alta del asegurado.

En todo caso, se extiende al asegurado un carnet de identidad con fotografía, válido para todo el período de su vida activa de trabajo, al término de la cual, se procede a extender nuevo carnet de color distinto a los pensionistas del seguro de vejez y de jubilación. Así mismo, los beneficiarios del seguro de muerte, reciben un carnet de identidad, al tiempo de ser declarado el derecho que les asiste.

JURISDICCION

En primera instancia, la resolución de conflictos está a cargo del Gerente de la Caja o de la Presidencia del Fondo de Jubilación, pudiendo interponerse recurso de revisión, en cuanto a la primera, ante la misma autoridad y, en cuanto a la segunda, ante el Consejo Económico.

En última instancia, de acuerdo a la Ley del Seguro Social Obrero, resuelve el Consejo Superior del mismo, cuyas decisiones producen ejecutoria en vía administrativa.

POBLACION AMPARADA (1966)

Asegurados Activos.—En la Caja 493,775 y en el Fondo 562.440.
Beneficiarios.—Sólo existen en el riesgo de muerte, suponiendo 367 pensiones de viudez y 145 de orfandad.
Patronos inscritos: 56.886.

PUBLICACIONES

Revista "Informaciones Sociales".
Boletín de Divulgación de la Caja Nacional de Seguro Social.

SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio del Trabajo y Comunidades Indígenas.

LEGISLACION

Ley del Seguro Social del empleado de 18 de noviembre de 1948, reformada últimamente por Ley 13724 de 18 de noviembre de 1961 y reglamentada por la Ley 13742: Reglamento de la Caja de Enfermedad-Maternidad. Reglamento de la Caja de Pensiones.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, todas las cuales están cubiertas en la práctica.

TRABAJADORES AMPARADOS

Los empleados particulares, los empleados públicos y los que adoptan el seguro facultativo.

Beneficiarios

Solamente atención obstétrica a la cónyuge y pensiones de sobrevivientes.

EXTENSION GEOGRAFICA

Todo el País.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Asistencia médica general y especial, quirúrgica, dental, hospitalaria y farmacéutica. Prestaciones asistenciales: Directa en los propios centros

de la institución y libre en que el asegurado puede escoger médico, clínica y farmacia, reembolsándosele sus gastos de conformidad con una tarifa.

En dinero:

Subsidio equivalente a 30 días a cargo del empleador. Con 4 cotizaciones mensuales en los 120 días anteriores a la enfermedad, subsidio del 70% del haber base durante 6 meses prorrogables a 18 meses.

Maternidad

En especie:

Con 6 cotizaciones mensuales de 12 meses antes del parto. Atención obstétrica en los centros asistenciales de la Institución o por el sistema de libre elección.

En dinero:

Subsidio del 70% del haber base por un período de 42 días antes y 42 días después del parto.

Ayudas:

Subsidio de lactancia del 30% del haber base durante 8 meses consecutivos. Dote matrimonial cuando la viuda del asegurado contrae nuevas nupcias.

Invalidez

Pensión de invalidez, igual al 50% de su haber básico mensual más ½% por cada 12 meses que excedan de 60 cotizaciones, previas 36 cotizaciones mensuales y pérdida laboral de los 2/3, considerando edad, sexo y ocupación.

Vejez

Se pensionan a los 60 años y su monto es igual al de invalidez con las mismas ventajas, pero con un período de cotización previa de 180 imposiciones mensuales.

Muerte

La pensión de viudedad es igual al 40% de la pensión de invalidez, vejez más el 20% por cada hijo, pero en ningún caso podrá sobrepasar a la pensión de invalidez o vejez. Si fuera huérfano de padre y madre, el aumento sería del 30% si son menores de 18 años o hasta los 21 si sigue estudios superiores. Las imposiciones mensuales exigidas ascienden a 36. Se otorga asignación de sepelio.

Riesgos Profesionales

La Ley no los tipifica pero si los cubre. Art. 66 y 31 de la Ley 13724 y Art. 21 y 22 del Reglamento de la Caja de Enfermedad y Maternidad.

Servicios Sociales

Los de la institución por medio de las trabajadoras sociales.

FINANCIAMIENTO

CAJA DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Contribución tripartita sobre un salario mínimo y máximo de $ 700 a $ 7,000 (soles) de $ 7,000.01 a $ 14,000.00 es de cargo exclusivamente del empleado que cubre el 2.1%. Las cotizaciones entre $ 700 a $ 7,000.

3% empleado particular.
3.5% empleador.
0.5% Estado.
2.5% Empleado público.

empleados públicos 2.50%
Estado como Patrón 3.00%
Estado. ½%

CAJA DE PENSIONES

Contribución Bipartita

Empleados: Públicos y Particulares.
Patrones: 2%.
Asegurados: 1%.
Sueldo Mínimo Asegurable $ 700.
Sueldo Máximo Asegurable $ 7,000.

Inversiones

10% en bienes inmuebles. 80% en préstamos hipotecarios a los asegurados y construcción de viviendas para vender a los asegurados. 10% en bienes, valores, depósitos e inmuebles para fines del seguro social o bienestar de los asegurados.

ADMINISTRACION

Seguro Social del Empleado: Caja de Enfermedad-Maternidad y Caja de Pensiones

Los órganos superiores de la Institución son:
Consejo Superior y Comité de Vigilancia, integrados por:

1 Representante del Presidente de la República.
10 Delegados del Poder Ejecutivo.
10 Delegados de los Empleadores.
10 Delegados de los Asegurados.
3 Delegados de las profesiones médicas.

JURISDICCION

Los conflictos son sometidos a arbitraje obligatorio ante un Tribunal Arbitral y una Junta Médica Arbitral.

POBLACION AMPARADA

a) Asegurados activos: 474,550
b) Beneficiarios: 84,031
c) Patronos inscritos: 66,607 — activos 57,353.

CAJA DE BENEFICIOS SOCIALES DEL PESCADOR

LEGISLACION

Decreto Supremo No. 001 de 22 de enero de 1965; Estatutos y Reglamentación Resolución Suprema No. 159 de 12 de abril de 1965.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

La Caja de Beneficios Sociales del Pescador otorgará a los trabajadores de la industria extractiva de la pesca:

a) Compensación por descanso periódico anual;

b) Compensación por cese en la actividad pesquera; y

c) Otros Beneficios de asistencia y previsión social que, previos los estudios estadísticos, actuariales y económicos, se acuerden por la Caja y mediante aportaciones de los armadores y pescadores.

Además, la Caja administrará el Fondo Provisional de Asistencia y Previsión Social del Pescador, cuyas imposiciones continuarán aplicandose a los fines de su creación.

TRABAJADORES AMPARADOS

Tendrán derecho a los beneficios a que se refieren los presentes Estatutos los pescadores inscritos en la Caja que se dediquen habitualmente a la pesca de la anchoveta, siempre que cumplan con los requisitos y condiciones que establezca el Reglamento, de conformidad con los respectivos cálculos matemáticos actuariales.

FINANCIAMIENTO

El Patrimonio de la Caja está constituido por:

a) Las aportaciones de los armadores para los beneficios de compensación por descanso periódico anual y cese en la actividad pesquera;

b) Las aportaciones de armadores y pescadores para el Fondo de Asistencia y Previsión Social del Pescador;

c) El producto de las inversiones que efectúe conforme a los Estatutos;

d) El rendimiento de sus bienes;

e) El importe de las multas y el monto de los superávits;

f) Las prestaciones no cobradas; y,

g) Las aportaciones, cotizaciones y todo otro patrimonio que perciba por cualquier título.

ADMINISTRACION

La Caja de Beneficios Sociales del Pescador es una Institución de derecho privado sin fines de lucro, con personería jurídica y patrimonio propio, reconocida por el Estado como establecimiento de utilidad pública.

JURISDICCION

Los conflictos que se susciten por reclamaciones de los armadores beneficiarios y derechohabientes, serán conocidos y resueltos por un "Comité Arbitral". Este Comité estará constituído por un representante de los pescadores y otro de los armadores designados por sus correspondientes delegaciones ante el consejo Directivo, y por un tercer miembro designado por la Gerencia General, quien lo presidirá. Actuará como secretario un funcionario designado por la misma Gerencia.

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 24 Seguro de Enfermedad (Industria); No. 25 Seguro de Enfermedad (Agricultura); No. 35 Seguro de Vejez (Industria); No. 36 Seguro de Vejez (Agricultura); No. 37 Seguro de Invalidez (Industria); No. 38 Seguro de Invalidez (Agricultura); No. 39 Seguro de Muerte (Industria); No. 40 Seguro de Muerte (Agricultura); No. 56 Seguro de Enfermedad de la gente de mar; No. 70 Sobre Seguridad Social de la gente de mar; No. 71 Pensiones de la gente de mar; No. 102 Seguridad Social (Norma Mínima).

REPUBLICA DOMINICANA

REPUBLICA DOMINICANA

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 50,070 KM2.
POBLACION: 3,754,284 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 74.4.
POBLACION RURAL: 69.7%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 2.8%.
INGRESO PERSONAL: $ 185 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 36.1.
MORTALIDAD: x 00/00 8.9.

BASE CONSTITUCIONAL

Las cláusulas que tienen referencia con la seguridad social son las siguientes: Conforme a la Constitución de 28 de Noviembre de 1966.

TITULO SEGUNDO

Sección I

De los Derechos Individuales y Sociales

Art. 8.—Se reconoce como finalidad principal del Estado la protección efectiva de los derechos de la persona humana y el mantenimiento de los medios que le permitan perfeccionarse progresivamente dentro de un orden de libertad individual y de justicia social, compatible con el orden público, el bienestar general y los derechos de todos. Para garantizar la realización de esos fines se fijan las siguientes normas:

15.—Con el fin de robustecer su estabilidad y bienestar, su vida moral, religiosa y cultural, la familia recibirá del Estado la más amplia protección posible.

La maternidad, sea cual fuere la condición o el estado de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y tiene derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo. El Estado tomará las medidas de higiene y de otro género tendientes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y a obtener el sano desarrollo de los niños. Se declara así mismo, de alto interés social, la institución del bien de la familia. El Estado estimulará el ahorro familiar y el establecimiento de cooperativas de crédito, de producción, de distribución, de consumo o de cualesquiera otras que fueren de utilidad.

17.—El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, de manera que toda persona llegue a gozar de adecuada protección contra la desocupación, la enfermedad, la incapacidad y la vejez.

El Estado prestará su protección y asistencia a los ancianos en la forma que determine la ley, de manera que se preserve su salud y se asegure su bienestar.

El Estado prestará así mismo, asistencia social a los pobres. Dicha asistencia consistirá en alimentos, vestimenta y, hasta donde sea posible, vivienda adecuada.

El Estado velará por el mejoramiento de la alimentación, los servicios sanitarios y las condiciones higiénicas, procurará los medios para la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y endémicas y de toda otra índole, así como también dará asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes por sus escasos recursos económicos así lo requieran.

El Estado combatirá los vicios sociales con medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y organizaciones internacionales. Para la corrección y erradicación de tales vicios, se crearán centros y organismos especializados.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio del Trabajo.

LEGISLACION

Ley de 17 de marzo de 1947, sobre Seguros Sociales substituída por la de 30 de diciembre de 1948, que ha sido reformada varias veces; su último Reglamento Interno del Instituto Dominicano de Seguros Sociales es de 11 de diciembre de 1962.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

La Ley cubre las Contingencias de: Enfermedad-Maternidad; Invalidez-Vejez-Muerte; aunque los Riesgos Profesionales suponen una Legis-

lación aparte son cubiertos por el Instituto Dominicano de los Seguros Sociales.

TRABAJADORES AMPARADOS

El Régimen cubre a los trabajadores asalariados cualquiera que sea su ocupación y el monto de su remuneración y los empleados particulares cuyo sueldo no exceda de $ R.D 46.00 semanales. La Ley contempla tambien los trabajadores independientes de las colonias agrícolas fronterizas si bien con prestación limitada a los Riesgos de Enfermedad e Invalidez.

Son considerados como beneficiarios en las prestaciones en especie de maternidad las cónyuges y los hijos hasta los primeros 8 meses de nacido del asegurado.

EXTENSION GEOGRAFICA

Todo el Territorio de la República.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Asistencia médica general y especializada, quirúrgica, hospitalaria, dental y farmacológica. La Institución cuenta con médicos funcionarios e instituciones sanitarias propias y además contrata servicios médicos y hospitalarios con entidades asistenciales públicas y privadas.

La red de unidades sanitarias del I. D. S. S. consta de:

15 hospitales,
16 policlínicas,
48 consultorios urbanos,
6 consultorios rurales

En dinero:

Con 6 cotizaciones semanales en los nueve meses anteriores a la enfermedad se concede un subsidio del 50% del salario base durante 26 semanas.

Maternidad

En especie:

Asistencia ginecológica obstétrica y pediátrica.

En dinero:

Con 15 cotizaciones semanales en los diez meses anteriores al parto el subsidio del 50% del salario base 6 semanas antes y 6 después del parto. Subsidio de lactancia equivalente al 10% del salario base al recién nacido en sus primeros 8 meses.

Invalidez

Con 250 cotizaciones semanales y pérdida laboral de los 2/3, pensión del 40% del salario base de los dos últimos años mejorada en un 2% por cada 100 cotizaciones que excedan de 250, 5% por cónyuge, hijo menor o ascendientes mayores de 60 años.

Vejez

Con 800 cotizaciones semanales y 60 años de edad, pensión igual a la de invalidez.

Muerte

Con 20 cotizaciones semanales un capital del 33% del último salario anual a repartir entre la viuda, los hijos y en falta de estos ascendientes mayores de 60 años o inválidos.

Accidentes del Trabajo

Están cubiertos por la Ley de 11 de noviembre de 1932. Las indemnizaciones en dinero que dicha Ley establece se conceden a partir del 6o. día de ocurrido el infortunio y suponen el 50% de la ganancia en el caso de incapacidad temporal, por término de 80 semanas, el 50% de la ganancia según daño sufrido y determinado en tabla de incapacidades en el caso de invalidez parcial relativa y el 50% de la ganancia base hasta 100 semanas en la incapacidad absoluta y permanente. En cuanto a la muerte se concede el 50% del salario según sumas de la tabla de incapacidades y que va de 80 a 150 $ R.D. a cónyuge, hijos, ascendientes, descendientes y colaterales dependientes económicamente del asegurado fallecido. Ayuda de funeral equivalente al 40 $ R.D.

También el trabajador accidentado tiene derecho a asistencia médica incluída hospitalización y medicinas.

Medidas de Higiene y Seguridad Industrial a cargo del Ministerio del Trabajo, y en cuanto a rehabilitación el Instituto cuenta con un servicio propio así como subroga servicios en una entidad privada, el Centro de rehabilitación de inválidos.

Servicios Sociales

Trabajo Social orientado principalmente hacia la educación materno-infantil.

FINANCIAMIENTO

Se tiene en cuenta la totalidad del salario hasta $ R.D. 200.00 en el caso de los empleados particulares, no existiendo límite de salario para los obreros. El porcentaje que se descuenta según salario base es de 2.5% al trabajador, 2.5% en cuanto al aporte del Estado, 7.0% en lo relativo a la cuota de los empleadores. El financiamiento del accidente del trabajo está cargado exclusivamente a la empresa, en prima de un 2.5% del salario.

El costo total del régimen asciende al 14.5% de los ingresos.

La distribución de cargas según ramas del seguro, en porciento de salario, está así clasificada:

Enfermedad-Maternidad	7.5%
Invalidez-Vejez-Muerte	4.0%
Accidentes del Trabajo	1.5%
Gastos Administrativos	1.5%
TOTAL:	14.5%

Inversiones

De conformidad con la Ley la Institución realiza inversiones mediante acciones en empresas comerciales (laboratorios químicos dominicanos c. p. a. e industrialización de frutos dominicanos).

ADMINISTRACION

Instituto Dominicano de Seguros Sociales.

Dicho Instituto está estructurado conforme a las siguientes dependencias:

Departamento Técnico;

Departamento Médico;
Departamento de Inspección;
Departamento de Contabilidad;
Sección Caja, y
Departamento de Accidentes del Trabajo.

Los órganos superiores del Instituto Dominicano de los Seguros Sociales es el Consejo Directivo integrado por una representación tripartita de Delegados del Estado de los Patronos y de los Trabajadores.

AFILIACION E INSCRIPCION

Se utilizan formularios para recabar datos relativos a identidad personal, de ascendientes y descendientes del asegurado, así como la naturaleza del trabajo que se realiza, el patrono que lo inscribe y el salario que se devenga.

JURISDICCION

Las reclamaciones que puedan formular los empleadores y asegurados y las posibles controversias que se susciten con motivo de la aplicación de la ley son resueltas por el Consejo Directivo cuyas decisiones son susceptibles del recurso contencioso administrativo en la Sala correspondiente de la Suprema Corte.

POBLACION AMPARADA (1964)

Asegurados inscritos:	457.528
Patronos inscritos:	41.037

PUBLICACIONES

I. D. S. S.—Seguros Sociales en la República Dominicana, Sto. Domingo 1966.

Revista "Seguridad Social".

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

19.—Igualdad de trato (Accidentes del Trabajo) 88.—Servicio de empleo.

URUGUAY

U R U G U A Y

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 187,000 KM2.
POBLACION: 2,748,700 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 14.
POBLACION RURAL: 18%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 1.4%.
INGRESO PERSONAL: $ 485 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 21.2%.
MORTALIDAD: x 00/00 8.4%.

BASE CONSTITUCIONAL

La Constitución de la República Oriental del Uruguay del 15 de febrero de 1967, contiene numerosas cláusulas socio-económicas que se relacionan directa o indirectamente con la seguridad social.

Sección I

De la Nación y su Soberanía

Capítulo IV

Artículo.—6o. Párrafo 2o.: "La República procurará la integración social y económica de los Estados Latinoamericanos, especialmente en lo que se refiere a la defensa común de sus productos y materias primas. Así mismo, propenderá a la efectiva complementación de sus servicios públicos.

Sección II

Derecho, Deberes y Garantías

Capítulo I

Artículo 7o.—Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, honor, libertad, seguridad, trabajo y propiedad. Nadie puede ser privado de estos derechos sino conforme a las leyes que se establecieren por razones de interés general.

Capítulo II

Artículo 40.—La familia es la base de nuestra sociedad. El Estado velará por su estabilidad moral y material para la mejor formación de los hijos dentro de la sociedad.

Artículo 44.—El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país.

Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.

Artículo 45.—Todo habitante de la República tiene derecho a gozar de vivienda decorosa. La ley propenderá a asegurar la vivienda higiénica y económica, facilitando su adquisición y estimulando la inversión de capitales privados para ese fin.

Artículo 46.—El Estado dará asilo a los indigentes o carentes de recursos suficientes que, por su inferioridad física o mental de carácter crónico, estén inhabilitados para el trabajo.

Artículo 53.—El trabajo está bajo la protección especial de la Ley.

Todo habitante de la República, sin perjuicio de su libertad, tiene el deber de aplicar sus energías intelectuales o corporales en forma que redunde en beneficio de la colectividad, la que procurará ofrecer, con preferencia a los ciudadanos, la posibilidad de ganar su sustento mediante el desarrollo de una actividad económica.

Artículo 54.—La ley ha de reconocer a quien se hallare en una relación de trabajo o servicio, como obrero o empleado, la independencia de su conciencia moral y cívica; la justa remuneración; la limitación de la jornada; el descanso semanal y la higiene física y moral.

Artículo 67.—Las jubilaciones generales y seguros sociales se organizarán en forma de garantizar a todos los trabajadores, patronos, empleados y obreros, retiros adecuados y subsidios para los casos de accidentes, enfermedad, invalidez, desocupación forzosa, etc.; y a sus familias, en caso de muerte, la pensión correspondiente. La pensión a la vejez constituye un derecho para el que llegue al límite de la edad productiva, después de larga permanencia en el país y carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales.

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

LEGISLACION

Disposiciones parciales desde el año de 1830. Disposiciones generales y bases del Régimen 1919, disposición vigente Ley No. 13.426 de 2 de diciembre de 1965.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedad-parcial.
Maternidad-parcial.
Invalidez.
Vejez.
Muerte.
Asignación familiar.
Desocupación.

TRABAJADORES AMPARADOS

Las contingencias de enfermedad y maternidad cubren algunos grupos obreros, en cuanto a las demás contingencias señaladas amparan a toda la población activa del país.

Beneficiarios:

Son considerados beneficiarios en cuanto al régimen de pensiones, la viuda, hijos e hijas menores, hijos e hijas incapaces, hijas solteras, hermanos y ascendientes del causante.

EXTENSION GEOGRAFICA

Nacional.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Prestaciones médicas, farmacéuticas y hospitalarias a cargo de Organizaciones Mutualistas.

En dinero:

Previo un período de calificación de tres meses subsidio entre el 75 y el 80% del salario en actividad.

Maternidad

En especie:

Atención médica, farmacéutica y hospitalaria.

En dinero:

Subsidio del 100% del salario durante 12 semanas y 64% a partir de las 12 semanas.

Invalidez

Con un período de calificación de 10 años una pensión equivalente al promedio de lo ganado en el último quinquenio por 30 años de trabajo.

Vejez

Con un coeficiente de 90 años para los hombres y de 80 para las mujeres, y determinadas edades según las distintas Cajas Profesionales, por lo general 50 años, pensión igual a la determinada en caso de invalidez.

Muerte

Sin período de calificación para los nacionales y exigencia de 5 años de residencia para los extranjeros, pensión de viudez del 50% del promedio de sueldos en actividad del último año e igual cantidad en el caso de orfandad, ascendientes y hermanos.

Puede llegarse al 75% del sueldo si concurre viuda e hijo menor.

Subsidio por fallecimiento.

Riesgos profesionales

A cargo del Banco de Seguro del Estado en cobertura de accidente y enfermedades profesionales, con prestaciones en especie: servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, rentas según porcentaje de disminución laboral o subsidio del 66% del sueldo en actividad. En caso de fallecimiento del trabajador pensión basada en el último jornal.

Desempleo

Con 6 meses de cotización subsidio de 12 jornales por mes hasta seis meses.

Asignaciones familiares

Sin período de calificación pero con un tope máximo de ingresos del titular: $ 12.000 (1966), escala de asignaciones según número de hijos.

Servicios sociales

Servicio social por trabajadoras de la Escuela de Seguridad Social de la Universidad de la República.

FINANCIAMIENTO

La cuota exigida en cuanto a salarios realmente percibidos, más prestaciones en especie, suponen en los riesgos a largo plazo una cotización patronal del 20% y del 17% en cuanto al trabajador así como ciertas contribuciones fijas estatales. En lo referente a los riesgos de corto plazo la cotización es patronal: el 6% para la asignación familiar y el 5% para el riesgo profesional.

Inversiones

Adquisición de valores públicos. Títulos de Deuda: 1.500.000.000.

Préstamos para la adquisición y construcción de viviendas.

Préstamos laborales, en circunstancias especiales: gremios con huelgas de largo plazo, crisis temporales en alguna industria.

ADMINISTRACION

La administración es autónoma y para-estatal, en instituciones denominadas Cajas diferenciadas según los riesgos enunciados y las profesiones indicadas, con órganos superiores denominados Directorios, integrados por representantes de los asegurados, aseguradores y Poder Ejecutivo.

La descentralización administrativa se realiza por medio de Agencias repartidas en todo el país.

JURISDICCION

Doble recurso de revocación y reanudación ante el organismo del seguro y del Poder Ejecutivo, respectivamente.

POBLACION AMPARADA

Los distintos regímenes existentes cubren a toda la población económicamente activa del país cualquiera que sea su ocupación o radicación.

PUBLICACIONES

Revista de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y del Comercio.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Organizaciones sectoriales de bolsas de trabajo y de ocupación (Industria Frigorífica y Barracas de Frutos del País).

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 24 Seguro de enfermedad (industria); No. 25 Seguro de enfermedad (agricultura); No. 32 Protección de los cargadores de muelle contra accidentes; No. 42 Enfermedades profesionales; No. 103 Protección de la Maternidad.

VENEZUELA

V E N E Z U E L A

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

AREA: 912,050 KM2.
POBLACION: 9,200,000 HABITANTES.
DENSIDAD: H x KM2. 10.1.
POBLACION RURAL: 34%.
CRECIMIENTO DEMOGRAFICO: 3.8%.
INGRESO PERSONAL: $ 685 U.S.A.
NATALIDAD: x 00/00 44.6.
MORTALIDAD: x 00/00 6.6

BASE CONSTITUCIONAL

El artículo de la Constitución Nacional de Venezuela promulgada el 23 de enero de 1961 establece: "En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguridad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la república contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar.

Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de seguridad social".

AUTORIDADES DE DIRECCION O CONTROL

Ministerio del Trabajo.

Organo directivo entre el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y el Ejecutivo Nacional.

LEGISLACION

La primera ley de seguro social obligatorio fue dictada en el año de 1940, y reglamentada en octubre de 1944 que fue cuando comenzaron a darse las primeras prestaciones en Caracas para los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

La Ley sufre varias reformas parciales y viene a ser derogada por la nueva ley de fecha de 22 de junio de 1966 para entrar en vigor el 1o. de enero de 1967 que introduce reformas en un campo de aplicación más amplio, en cuanto a cubrir todas las contingencias, incluso el paro forzoso, y organiza los grandes grupos en prestaciones asistenciales y en dinero, y es reglamentada en 7 de marzo de 1967.

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Enfermedades comunes y profesionales:
Maternidad;
Accidentes comunes y del trabajo;
Incapacidad parcial permanente;
Invalidez-vejez-muerte;
Nupcias;
Paro forzoso;

Las contingencias cubiertas en la práctica son:

1) Asistencia médica integral (enfermedad-maternidad, accidentes, medicina preventiva).
2) Prestaciones en dinero:
   a) únicas: por nupcias, para funerales.
   b) periódicas: i) diarias por incapacidad temporal
      ii) pensiones por incapacidad parcial, por invalidez, por vejez, por viudez y por orfandad.

TRABAJADORES AMPARADOS

Todos los que devengan sueldo o salario;
Socios de cooperativas de producción o servicios;
Continuación facultativa de quienes no están obligados;
Excepciones: trabajadores a domicilio y ocasionales.

Beneficiarios

Esposa, hijos hasta los 18 años; madre y esposo, y padres si son inválidos.

En caso de no existir esposa, la concubina con hijos del asegurado o con más de uno año de vida en común.

EXTENSION GEOGRAFICA

a) Para los empleados públicos y asegurados por continuación facultativa en toda la república.

b) Para los restantes en las siguientes localidades: Ciudad Bolívar, San Félix, Puerto Ordaz, Matanzas, Barcelona, Puerto La Cruz, Guarenas, Guatire, Los Teques, Caracas Metropolitana, La Guaira, Litoral, La Victoria, Maracay, Valencia, Guacara, Los Guayos, Puerto Cabello, Morón, Barquisimeto, Valera, Trujillo, San Cristóbal, Palmira, Maracaibo, Punta Cardón, Punto Fijo, Judibana, Amuay.

PRESTACIONES SEGUN CONTINGENCIAS

Enfermedad

En especie:

Asistencia médica integral, sin plazo de espera y por 52 semanas prorrogables en casos especiales.

En dinero:

Subsidio de los dos tercios del salario, con carencia de 3 días, por 52 semanas prorrogables en casos especiales.

Maternidad

En especie:

Asistencia obstétrica integral.

En dinero:

Subsidio de 2/3 del salario desde 6 semanas antes de la fecha probable del parto y por 6 semanas a contar del alumbramiento.

Ayudas:

Leches terapéuticas.

Invalidez.

Pensiones vitalicias, con un mínimo de 40% del salario de referencia, siempre que se acrediten no menos de 100 cotizaciones semanales en los 3 últimos años anteriores a la iniciación del estado de invalidez y un mínimo de 250 semanas cotizadas, que serán reducidas cuando el asegurado sea menor de 35 años.

Vejez.

Desde los 60 años el varón y 55 la mujer, pensiones vitalicias con un mínimo del 40% del salario de referencia, previas 750 semanas cotizadas.

Muerte.

A la viuda o a falta de ella a la concubina y a los hijos, pensiones vitalicias a la primera y hasta los 18 años a los hijos. La pensión global de sobrevivientes, es igual al 40% de la pensión que correspondía al causante si hay un sobreviviente con derecho; de 60% si 2, de 80% si 3 y del 100% si 4 o más. Las cotizaciones previas exigidas ascienden a 750 cotizaciones semanales.

Ayuda Funeraria:

Asegurado o beneficiario de pensión Bs. 500.00.

Riesgos Profesionales.

a) Asistencia médica integral sin límite de tiempo;

b) Indemnizaciones diarias por incapacidades temporales y pensiones por incapacidades permanentes, aumentada en el caso de gran invalidez en un 50%;

c) Medidas preventivas: Comité de Prevención de Accidentes, División de Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industriales;

d) Rehabilitación, a cargo del Servicio Nacional de Rehabilitación;

Asignación por nupcias:

Asignación por matrimonio, previas 100 cotizaciones semanales en cuantía mínima de Bs 750.00.

Desempleo.

No está cubierto en la práctica.

FINANCIAMIENTO

La cotización global es de 11%, 12%, 13%, de los salarios según la clasificación en la empresa; en esa cotización está incluída la cuota del asegurado que es de 4% del salario. El tope máximo de salario asegurable es de Bs 3.000.00 mensuales.

Para los empleados públicos, a quienes sólo se les otorga prestaciones por incapacidad permanente, vejez, nupcias y muerte, la cotización global es de 43/4% del salario y en ella está la parte del asegurado que es de 2% de ese salario.

Mediante subvención, incluída en el Presupuesto Nacional, serán sufragados por el Fisco Nacional los gastos de administración, así como los del primer establecimiento de equipos, la cual no podrá ser menor del 1.5% de los salarios cotizados.

Cuando el nivel general de los salarios de los asegurados experimente una alza sensible, por variación del costo de la vida, se procederá a la revisión del límite del salario de esta cotización y de las cuantías de las prestaciones, incluso de las pensiones ya otorgadas con el objeto de mantener las prestaciones a un nivel real.

Inversiones.

Edificios para servicios sanitarios y administrativos del seguro social; préstamos al Gobierno Nacional para programas de vivienda, acueductos y otros de índole social.

ADMINISTRACION

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. El órgano superior es el Consejo Directivo integrado por 2 representantes del Ejecutivo Nacional, uno de ellos el Presidente del Consejo, dos de los patronos, dos de los asegurados y uno de la Federación Médica-Venezolana.

La descentralización administrativa se ejerce por medio de la División de Cajas Regionales.

JURISDICCION

Las controversias que suscite la aplicación de la Ley y sus Reglamentos serán sustanciadas y decididas por los Tribunales del Trabajo, con arreglo a la Ley Orgánica de Tribunales y de procedimiento del trabajo.

POBLACION AMPARADA

a) Asegurados activos: 525.000 en todas las contingencias; 150.000 (empleados públicos) en las contingencias de incapacidad permanente, vejez, nupcias y muerte.

b) Beneficiarios: 1.150.000 correspondientes a los 525.000 asegurados por todas las contingencias.

PUBLICACIONES

Revista "Seguridad Social", Anuarios, Boletines Semestrales, Estadísticas, Presupuestos y Memorias Anuales.

OTRAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas Nacionales.
Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación.
Junta de Beneficencia Pública del Distrito Federal.
Cruz Roja Venezolana.
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
Caprenco (Ministerio de Comunicaciones).

CONVENIOS INTERNACIONALES RATIFICADOS (SEGURIDAD SOCIAL)

No. 2 (Desempleo); No. 3 (Protección a la maternidad); No. 19 (Igualdad de Trato-Accidentes) y No. 88 (Servicio de Empleo).

El Decreto No. 430 dispone que el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales otorgue en las regiones del territorio nacional, donde funcione el Seguro Social, las prestaciones médicas correspondientes a los afiliados de una Institución de Seguridad Social de cualquier país americano, de acuerdo con las condiciones en él fijadas.