

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XIV

EPOCA III

NUM. 35-36

INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES
DEPSICOLOGIA Y NEUROLOGIA

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

1965

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DE LA C. I. S. S. Y DE LA A. I. S. S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

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.

INDICE

	<i>Pág.</i>
ESTUDIOS:	
La Cooperación Internacional. La Comunidad Internacional y los Organismos Internacionales con especial referencia a los que se ocupan de Seguridad Social. <i>Amadeo Almada M.</i>	7
Nuevas orientaciones españolas en cuanto a la reparación de los accidentes del trabajo <i>Miguel Hernández Márquez.</i>	29
Las relaciones públicas y la información pública en la seguridad social <i>R. L. Swift.</i>	57
MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
El Salvador	93
LEGISLACION:	
Reforma a la Ley Mexicana del Seguro Social	109
NOTICIAS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Organización de los Estados Americanos. Segunda Conferencia Interamericana Extraordinaria	117
Décimo Aniversario de la Fundación del Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua	126
ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS:	
II Reunión del Congreso de Trabajo y Previsión Social de Centroamérica	138
NOTICARIO DE LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES:	
Asociación Internacional de la Seguridad Social:	
Grupo de Trabajo Mixto Médico-Social. Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales	147
Reunión de Representantes de la Asociación Médica Mundial y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	149
Coloquios Internacionales sobre la Prevención de los Riesgos Profesionales	150
Desarrollo de los Coloquios	151
La A.I.S.S. auspicia actividades en la Prevención de los Riesgos Profesionales	163
Oficina Internacional del Trabajo:	
Seguridad e Higiene en los Trabajos Agrícolas	165
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL:	
Programa de Cursos Interamericanos para el año de 1966	171

MONOGRAFÍAS NACIONALES AMERICANAS
DE SEGURIDAD SOCIAL

EL SALVADOR

Datos socio-económicos

Area: 20,000 Km².—Población: 2.878,019 hab. al 31-XII-64.—Densidad por Km².: 149 hab.—Crecimiento demográfico % anual: 3.59%.—Población Porcentual Rural: 63.4%.—Ingreso per cápita: 679.00 Colones.—Natalidad por %: 4.63 por 100.—Mortalidad Infantil: 7 por 100 en 1961 (menores de 1 año).—Mortalidad general %: 1.04 por 100.—Principales riquezas del país: La agricultura es el sector individual más importante en la economía de El Salvador; significa aproximadamente una tercera parte del Producto Territorial Bruto; utiliza cerca del 60% de la fuerza laboral y produce casi el 80% del total de las exportaciones.—El Salvador es un alto productor de café, algodón, azúcar, etc. Se cultiva además, cereales, tales como: maíz, frijol, arroz, etc.—El desarrollo industrial ha tomado un auge muy considerable en los últimos años. Se cuenta con fábricas de cemento, jabones, enlatados, medicinas y con una refinería de petróleo, etc. El comercio, además, es una fuente de riqueza para El Salvador, considerándose actualmente como el país más activo en el movimiento comercial intercentroamericano.

Seguridad Social

Base constitucional.—La idea de la seguridad social en El Salvador se encuentra involucrada en el Art. 2º de la Constitución Política de El Salvador, que dice: “Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. El Art. 186 de la Constitución Política vigente consagra los siguientes principios: “Art. 186.—La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La Ley regulará 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 los obligaciones que les imponen las Leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.”

Autoridades de dirección o control

- a) El Consejo Directivo, y
- b) La Dirección General.

Fecha inicial de la Ley

28 de septiembre de 1949.

Fecha de la última reforma legislativa

3 de diciembre de 1953.

Reglamentación general de la Ley o especial en cuanto a algunos particulares.

La Ley del Seguro Social cuenta con los siguientes reglamentos:

- 1º Para la Aplicación del Régimen del Seguro Social;
- 2º Para Afiliación, Inspección y Estadística;
- 3º De Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional;
- 4º De Asuetos, Vacaciones y Licencias del Personal; y
- 5º De Elección de Representantes Patronales y de Trabajadores ante el Consejo Directivo.

Institución del Seguro Social.—El 23 de diciembre de 1949 el Ministro de Trabajo y Previsión Social inauguró oficialmente el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. En marzo de 1950 fue aprobado el presupuesto, y el 11 de abril de 1950 se le dieron los fondos necesarios para comenzar sus funciones. El 20 de abril de 1954 se inició la inscripción patronal, y el 1º de junio del mismo año se empezaron a hacer efectivas las cotizaciones.

Contingencias cubiertas en la Ley

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional;
- c) Maternidad;
- d) Invalidez;
- e) Vejez;
- f) Muerte, y
- g) Cesantía involuntaria.

Contingencias cubiertas en la práctica

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional, y
- c) Maternidad.

Trabajadores amparados en la Ley

- a) Todos los trabajadores por cuenta ajena al servicio de la Industria, Comercio y Servicios;
- b) Los trabajadores al servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades Oficiales Autónomas;
- c) Los trabajadores domésticos;
- d) Los eventuales, y
- e) Los agrícolas.

Trabajadores amparados en la práctica

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 colones mensuales. El límite máximo de 500.00 colones 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.

Se aplica el régimen de protección general.

La Ley del Seguro Salvadoreño no contempla a los pescadores, marinos, independientes y militares.

Beneficiarios

a) En cuanto a prestación médica:

- 1) La esposa o compañera de vida, por maternidad.

b) En cuanto a pensiones:

- 1) La esposa o compañera de vida;
- 2) Los hijos menores de 16 años (o hasta 18 años si éstos fueren estudiantes de un establecimiento público o autorizado por el Estado).

Extensión geográfica.—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 según riesgo.

ENFERMEDAD

a) *En especie.*

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

Período de calificación.—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.

Duración de la asistencia.—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.

Prestaciones médicas.—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 pretan a aquellos asegurados que no pueden ser atendidos en un consultorio ni a domicilio.

b) *En dinero.*

Personas: activos y cesantes con derecho.

Período de calificación.—El asegurado en actividad no necesita cotizaciones previas; el cesante debe acreditar, por lo menos, ocho sema-

nas de aportes en los tres meses de calendario anteriores a la petición de subsidios.

Duración.—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 afectadas 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, mas no pecuniarios.

En caso de accidente común, se aplican las reglas anteriores como si se tratara de enfermedad común.

MATERNIDAD

a) *En especie.*

Personas protegidas.—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.

Período de calificación.—La asegurada debe acreditar, por lo menos, veintitrés semanas cotizadas en los doce meses anteriores al parto. 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.

Prestaciones y su duración.—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.

b) *En dinero.*

Personas.—Únicamente tendrán derecho a las prestaciones pecuniarias por maternidad las aseguradas.

Período de calificación.—Para tener derecho a subsidio por maternidad se requiere haber cotizado durante veintiséis 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 respectivos, salvo que la aplicación de la disposición ya mencionada, fuere más favorable a los asegurados.

Duración.—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 enterramiento, perciben la suma de 150.00 colones en concepto de auxilio de sepelio.

c) Ayudas (lactancia, canastilla, dote matrimonial)

Cuando la madre no pueda alimentar debidamente a su hijo, recibe un auxilio de la 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.

La prestación de "dote matrimonial" no está contemplada en la Ley del Seguro Social Salvadoreño.

INVALIDEZ

En la actualidad, este riesgo, únicamente se cubre si es debido a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional. Cuando se hable de estos riesgos se especificará la forma de cómo se cubre la invalidez.

VEJEZ

Este riesgo aún no está cubierto, pero se están efectuando los estudios actuariales correspondientes a efecto de cubrirlo a corto plazo.

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 obs-

tante 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

a) Enfermedades profesionales, y b) Accidentes de Trabajo:

El Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgo Profesional define como accidente de trabajo, todo acontecimiento repentino que afecte al asegurado a causa del desempeño de sus labores o con ocasión de las mismas.

Según el citado Reglamento se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente en forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado, o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el Instituto da 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 plazo 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 con-

siste 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 enterramiento, la suma de 150.00 colones. 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 dieciséis años, o estudiantes hasta los dieciocho 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.

c) *Prevención.*—No se da aún esta clase de servicios, no obstante, la Ley específica que el Instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependen 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 es-

fuerzos, el Instituto deberá, en lo posible, armonizar los mencionados servicios con los de otros organismos estatales de igual índole.

d) *Rehabilitación.*—En lo que a este rubro respecta, el Instituto cuenta con un servicio de Fisioterapia en el Hospital General. Asimismo, 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.

Asignaciones familiares.—Estos servicios no están contemplados en la Ley del Seguro Social Salvadoreño.

Administración.—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 paraestatal. 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 órgano 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 o Inscripción de asegurados.—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 aquél 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 identificación, 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 el darlas equivocadas.

Jurisdicción.—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 querrela, 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 terminación 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 él 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 lo 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 oír a los multados, y dentro de los diez días siguientes decidirá en derecho lo respectivo.

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, alcanzan 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 el 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 contemplan grupos de salario para establecer las cotizaciones correspondientes.

Inversiones.—

a) <i>INVERSIONES ECONOMICAS</i>		1.139,200.00
Inversiones financieras	1.139,200.00	
b) <i>INVERSIONES SOCIALES</i>		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	
		<hr/>
TOTAL DE INVERSIONES	11.274,184.63
		<hr/> <hr/>

Población amparada:

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

a) Asegurados activos		52,337
b) Beneficiarios	Esposas	48,345
	Hijos	112,680
c) Patronos inscritos		3,152

Otras instituciones de seguridad social que existan en el país

- a) El Consejo Superior de Salud Pública.
- b) El Instituto de Vivienda Urbana.
- c) El Instituto de Colonización Rural.
- d) Administración de Bienestar Campesino.
- e) Dirección General de Salud.
- f) Oficina de Retiros del Ministerio de Hacienda.
- g) El Departamento Nacional de Trabajo.
- h) El Departamento Nacional de Previsión Social.

Los dos últimos Departamentos mencionados son dependencias del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Convenios Internacionales ratificados (Seguridad Social)

Convenio N° 12.—Indemnización por Accidente de Trabajo (Agricultura) 1921.—Ratificado por El Salvador el 11 de octubre de 1955.

Publicaciones.—Boletín anual de las Estadísticas del Instituto, Cartillas ilustradas para patronos y trabajadores, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, la Memoria Anual de las Labores de la Institución.