

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXII

EPOCA III

Núms. 83 - 84

SEPTIEMBRE-DICIEMBRE

MEXICO, D. F.

1973

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
E 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

XIX Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ...	3
Informe de la Secretaría General	15
Informe del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	79

MESA REDONDA JURIDICO SOCIAL

La Integración de la Seguridad Social como Factor para el Desarrollo y Unidad de los Pueblos del Istmo Centro Americano	121
La Relación entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en la Región Americana	155
Legislación Comparada de Seguridad Social — Grupo Andino	293
Legislación Comparada de Seguridad Social — Istmo Centro Americano ...	319
Bibliografía	355
Evolución Jurídica del Concepto de Responsabilidad Empresarial en Materia de Riesgos Profesionales	357
Bases Jurídicas del Control Financiero de la Seguridad Social	377
Aspectos Jurídicos y Administrativos de los Procedimientos de Recaudación en la Seguridad Social	471
Informe Final	487

COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL

II Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social	495
Reuniones de Programación de Actividades Futuras de las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social	496

**MESA REDONDA
JURIDICO SOCIAL**

LA INTEGRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL COMO FACTOR EFECTIVO PARA EL DESARROLLO Y UNIDAD DE LOS PUEBLOS DEL ISTMO CENTROAMERICANO

ROGELIO E. ANGUIZOLA.

ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

I.—INTRODUCCION

La historia de la humanidad es un reto del hombre a la naturaleza. Mientras descubre medicamentos para desterrar las pestes, inventa artefactos para remediar sus debilidades corporales y expone principios que responden a sus ansias de una densa vida espiritual, este hombre sabe que el envejecimiento de su cuerpo lo lleva a la incapacidad parcial o total y finalmente, a la muerte.

En el marco de la sociedad, el hombre ofrece a sus descendientes una herencia cultural y se proyecta en instituciones que mantienen históricamente —con continuidad— el reto a la naturaleza. Y es este sentido de continuidad lo que enlaza todas las culturas y todos los pueblos, explicando una lucha cotidiana e importante: el aseguramiento de condiciones físicas y espirituales para los continuadores, para los hombres del porvenir, piedra fundamental del concepto de seguridad social moderno.

Los peligros de una vida sin ingresos, que pesa sobre todo ser que vive de su trabajo diario, brindan la otra motivación de esa humana faena que es la búsqueda de la seguridad. Para el hombre víctima de enfermedades e incapacidades, que ponen en peligro su tranquilidad, la de sus familiares y la de sus descendientes, la solución inmediata representa menos un remedio individual que una medida social, capaz de lograr su reasimilación en el grupo social. Lo indispensable es la salud hoy, los medios económicos para la vejez de mañana y la seguridad

de los que vendrán, elementos indispensables que asienta la continuidad cultural de la humanidad.

Las instituciones de Seguridad Social derivan de esas luchas. Pero tienen una característica nueva que las diferencia de antiguas formas destinadas a lograr aquellos mismos fines: no se trata de acumular riquezas o ahorros, ni de hacer fortunas que pongan una persona, o una familia, o un grupo social al amparo de vicisitudes. Es por el contrario, una forma de establecer un derecho a la tranquilidad para el individuo, basado en una obligación de esa colectividad, de la cual él mismo es tejido fundamental. En un equilibrio sabio, el hombre y sus familias pueden aspirar a un derecho que se proporciona al cumplimiento de sus obligaciones como parte de la colectividad. En este marco de equidad, la seguridad social será justa y provechosa.

A los hombres de nuestra generación nos ha tocado vivir en un mundo lleno de contradicciones, cuajado de nobles realizaciones. Hemos asistido a la liberación dolorosa de grandes masas humanas que hasta ayer eran esclavos de la metrópoli, a la transformación industrial de la producción, a la conquista del átomo y el espacio, y sobre todo, a la patética búsqueda de la seguridad para beneficio de millones y millones de gentes sin fortuna, sin ahorros, sin otro capital que el de sus brazos e inteligencias. Es desde este punto de vista que, la moderna seguridad social representa una verdadera forma de redistribución de la riqueza —fuente de seguridad—, un correctivo para nuestra sociedad imperfecta.

El aumento del período de vida, el control de las pestes y la disminución de la mortalidad infantil, unidos a las necesidades de las nuevas masas ya mencionadas, han aumentado los costos de los servicios denominados sociales, porque tienden a resolver afanes colectivos. Es una paradoja de nuestros años científicamente maravillosos, que muchos hombres se encuentren todavía al margen del progreso, viviendo en condiciones infra-humanas, tanto física cuanto espiritualmente, excluidos del proceso de continuidad, cultural, que constituye la historia de la humanidad.

El problema se replantea con urgencia desesperante y angustiosa en los países que, como los nuestros han tenido que brin-

car siglos de atraso y la carencia de medios económicos, frente a una masa que exige no caridad sino justicia. Hay una opinión concorde en cuanto a la incapacidad de los países en vías de desarrollo para financiar por sí solos los ingentes programas necesarios para dotar de seguridad a sus poblaciones. Es necesario que, junto a los proyectos de cooperación económica y militar, casi siempre a ventaja de los países ya desarrollados, los países ricos del planeta realicen proyectos destinados, realmente, a la solución de estos problemas porque, si es cierto que la seguridad social no es problema individual, también lo es que no se trata de problema nacional sino mundial.

II.—FUNDAMENTOS JURIDICOS QUE SUSTENTAN EL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Según el antiguo pensamiento de Aristóteles, desde que hubo hombre hubo sociedad. Más que ser aislado, el hombre es ser social, inclinado a la vida comunal, "relación originaria y peculiar de vinculación y dependencia" entre sus intereses individuales y los de la colectividad. El placer o el dolor del individuo y los de la sociedad, están unidos y condicionados. En esta vinculación y solidaridad nacidas de la necesidad social, se dan los presupuestos de toda la seguridad social en sus diferentes manifestaciones temporales y nacionales.

La posición del Estado no es simplemente pasiva. La estructura de la seguridad social responde a derecho y toca al Estado la fijación de su ámbito jurídico. Además, en la medida en que los pueblos adquieren conciencia de los beneficios implícitos en la seguridad social, toda la materia adquiere un gran valor político, lo cual explica la actividad del Estado.

El hombre, frente a la necesidad de resolver sus problemas vitales —que incluyen los de su familia actual y los de sus descendientes— es más animal social que nunca. El viejo Aristóteles, en efecto, no concibió una sociedad en la cual todos los hombres tuvieran los mismos derechos; ni mucho menos, una sociedad en la cual todos los hombres tuvieran los mismos derechos a la comodidad, a la riqueza, a la educación y a la tranquilidad. Se trata de metas modernas, que no se pueden alcanzar con las antiguas estructuras, sujetas a una planificación general y que por lo tanto, marcan una tendencia natural a la intervención Estatal.

Así entendemos la seguridad social: basada en el principio de la necesidad social que irradia la colectividad, y llevada a la práctica mediante entidades públicas, establecidos por la facultad legislativa y coactiva del Estado soberano.

De lo anterior se deriva que el Estado, en vista de los más altos intereses de la comunidad, considerando el bien comunal y para evitar discriminaciones u obstáculos en la consecución de su política social, debe proclamar obligatoriamente con base en el principio de la necesidad social, la identidad conceptual y legal de la responsabilidad por accidentes de trabajo con la responsabilidad social. “Esta identificación” expresa Deveali, en su obra “Lineamientos de Derecho del Trabajo”, “representa un progreso notable en el campo de la sistematización jurídica del nuevo derecho social, puesto que permite eliminar algunas teorías que constituían deformaciones de instituciones básicas en nuestro ordenamiento jurídico y hace posible reducir a un principio unitario, dos de las más salientes manifestaciones del nuevo derecho. Se perfila así, la posibilidad de reducir la totalidad, o la casi totalidad de las instituciones del nuevo derecho laboral, a un principio único, unificando de esta manera el derecho laboral y el derecho de los seguros sociales en el marco más amplio y general de la seguridad social”, concebida —agregamos nosotros—, como una ciencia jurídica autónoma que llamaríamos Derecho de la Seguridad Social.

Con una visión unitaria del problema de la seguridad comunal, se puede entender también el problema de la evolución de sus instituciones. Como lo apunta el profesor Deveail en la obra citada, asistimos a un proceso mediante el cual se va del seguro individual al seguro colectivo, de la protección de los riesgos profesionales a toda clase de riesgos. Y agregamos, de la protección del trabajador en cuanto participa en un trabajo remunerado a la protección de cualquier individuo, por el sólo hecho de ser hombre.

A.—*JURICIDAD*

La primera nota esencial del Derecho de la Seguridad Social, es la de ser un conjunto de normas jurídicas que regulan la vida de los tres elementos que integran la sociedad: el Individuo, el Estado y la Comunidad.

Esta norma jurídica de la Seguridad Social responde a un orden

de justicia social, ya no exclusivamente a la solidaridad entre los hombres, sino a la necesidad social como responsabilidad social de la comunidad; que tiene por fin la justicia social, la redistribución de la riqueza nacional y la conjugación, con una visión transpersonal, de los elementos que integran la sociedad.

B.—COACCION

En el Derecho de la Seguridad Social el concepto de Coacción tiene la especial característica de ser una conciliación o conjugación entre el Individuo, el Estado y la Comunidad, en un vértice como denominador común de Valores. El valor de la obra común, del trabajo, el Valor del orden y el Valor de la libertad. Y como dice Del Vecchio “para asegurar en mayor medida uno de estos valores, el otro, en cuanto se muestre como antítesis, debe ser parejamente limitado y sacrificado.

C.—CAUSAS Y FINES

La Causa Material del Derecho de la Seguridad Social es la norma social relativa a la seguridad colectiva, a la responsabilidad social de proteger a los hombres y en especial a los trabajadores dependientes e independientes y sus familiares, al enfrentarse a las contingencias sociales de las cuales pueden ser ellos víctimas.

La Causa Formal para el Derecho de la Seguridad Social es la conjunción de los elementos esenciales que integran su sistema jurídico.

La Causa Eficiente es la promulgación de la norma de la seguridad social en el sentido de darla a conocer.

La Causa Final es la salud y medios económicos del hombre y la continuidad de los que vienen.

D.—METODO

Ubicado con visión teleológica y fenomenológica del Derecho, la metodología en la investigación científica del Derecho de la Seguridad Social se basa en los métodos analógicos y nomotético.

E.—LAS INSTITUCIONES

Los autores que siguen la corriente propuesta por la Teoría Institucional del Derecho, que sostienen Maurice Hauriou, George

Renard y Santi Romano, entre otros, establecen que todo ordenamiento que constituya la esencia o la forma de una cosa, o que considere la colectividad como unidad, representa un derecho, un nuevo derecho, dotado de individualidad y autonomía propia. Igualmente, que es indispensable y una nota esencial de todo nuevo derecho el que se traduzca en instituciones.

El Dr. Lino Rodríguez Arias Bustamante, siguiendo la posición de los autores mencionados, indica, que estaremos tan sólo ante el concepto Institución, cuando la idea directriz de Hauriou o el ordenamiento jurídico de Santi Romano, sirvan vitalmente al principio del bien común que proclama George Renard. Y define el concepto Institución en la siguiente forma: "Aquel cuerpo social con personalidad jurídica, o no, integrado por una pluralidad de individuos cuyo fin responde a las exigencias de la comunidad y del que derivan para sus miembros situaciones jurídicas objetivas que los invisten de deberes y derechos estatutarios".

Si examinamos atentamente este concepto, llegamos a la siguiente conclusión: El Derecho de la Seguridad Social actúa a través de un cuerpo social. Ese cuerpo social son los llamados Institutos de la Seguridad Social. Tiene una personalidad jurídica, personería que se traduce a través de su facultad de adquirir derechos y obligaciones. Cuerpo social que está integrado por una pluralidad de individuos: el Estado, una Persona Jurídica, que forma parte de esta Institución de la Seguridad Social; los trabajadores dependientes o independientes, e igualmente los empleadores; es decir, se llena el requisito de ser un cuerpo social integrado por una pluralidad de individuos.

Se exige, igualmente, que el fin de este cuerpo social responda a las exigencias de la Comunidad. Y en efecto, si existe un cuerpo social, que más fielmente responda a las exigencias de las necesidades sociales de la Comunidad, ese cuerpo es el Instituto, la Institución de la Seguridad Social que conjuga al Individuo, al Estado y a la Comunidad.

Se exige, igualmente, que se deriven, para sus miembros, situaciones jurídicas objetivas o status. Y en efecto, los miembros o los individuos que integran la Institución derivan los siguientes status o condiciones jurídicas objetivas: El traba-

jador dependiente o independiente adquiere deberes y obligaciones; los empleadores forman parte integrante y adquieren el status de miembros de la entidad, de la Institución de Seguridad Social, mediante las cotizaciones que hacen a la Institución para obtener la Seguridad Social de sus trabajadores, que se traduce en mayor productividad de los mismos, lo que repercute, a su vez, en una mejor producción de la empresa. El Estado, a su vez, está investido de deberes y derechos estatutarios; al Estado le corresponde cooperar, coadyuvar mediante asignaciones especiales al buen éxito de la administración de la Institución.

En consecuencia, así como el Derecho Público y el Derecho Privado tienen sus propias Instituciones, el Derecho de la Seguridad Social las tiene igualmente; lo cual proclama, en forma indubitable, su propia individualidad y autonomía; o sea, la de ser un Derecho sui géneris, diferente al Derecho Público y al Derecho Privado.

III.—LAS INSTITUCIONES INTERNACIONALES DEL DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La normativa de la Seguridad Social como política social mundial ha sido proclamada por la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.). Normas internacionales que se desprenden del panorama dantesco que aparece con la guerra europea de 1914 a 1918, cuando los factores de producción, la capacidad de vender o de comprar, había que considerarlas ligadas a las cargas sociales, haciéndose absolutamente indispensable relacionar los derechos sociales con los complejos problemas económicos. Así, cuando en 1919, en el Tratado de Versalles, como órgano de la Sociedad de Naciones, se crea la Oficina Internacional del Trabajo, ya Europa vivía la época de los seguros sociales obligatorios a efecto de proteger a la clase más débil. Y se explica que aquellas normas de seguro social estimuló poderosamente los destrozos de las economías nacionales sin fondos de reserva, destruidos los capitales acumulados; se explica que aquellas normas de la seguridad social fuesen dirigidas a capitalizar nuevos fondos. De allí que los técnicos de la seguridad social confrontan como primer reto la expansión y desarrollo de los seguros sociales independientes y como segunda prioridad la consideración conjunta de los riesgos bajo la moderna expresión de seguridad social.

Comienzan los convenios dirigidos a la protección de la maternidad; de los riesgos de accidentes de trabajo; de enfermedades profesionales y no profesionales; convenios para seguros obligatorios de vejez a los asalariados; convenios para proteger al trabajador de la invalidez; y para proteger a los familiares después de la muerte del trabajador.

Así, en el Convenio No. 102 sobre seguridad social, primera gran norma jurídica que intenta una ordenación sistemática de la seguridad social, las prestaciones de asistencia médica asume la función de “conservar, restablecer y mejorar la salud de las personas protegidas, así como su aptitud para el trabajo”. Este convenio, mejor conocido como “norma mínima de la seguridad social” fue un gran acierto jurídico de la OIT para establecer la plataforma jurídico-administrativo internacional en la cual se habrían de inspirar nuestros pueblos para el desarrollo de su seguridad social. Y así es como en 1962 surge el Convenio No. 118 de la OIT sobre igualdad de trato de nacionales y extranjeros, tomando como base la norma mínima y señalando orientaciones para darle sentido práctico al Convenio No. 102 y adoptar disposiciones dinámicas para desarrollar el principio de igualdad de trato con la reciprocidad. Se da especial tratamiento a los riesgos de accidentes laborales, es decir, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; se aprueba una lista de enfermedades profesionales; amplía el campo de aplicación en la norma mínima; describe más ampliamente las prestaciones sanitarias; rectifica el principio de prestaciones económicas en forma de pago periódico y reitera el principio de igualdad de trato en base a reciprocidad.

Como dice Carlos Martí Buffill, Presidente de la Comisión de la AISS sobre aspectos jurídicos de la seguridad social: “La OIT comenzó con la promoción de normas basadas en el pluralismo típico de los Seguros Sociales obligatorios independientes por riesgos y hasta por sectores laborales (industriales, agrícolas, domésticos, etc.). Para luego a una normativa integrada que responde a la etapa de la Seguridad Social en la que todos los elementos dispersos (Seguros y Servicios) se consideran piezas de cobertura de un derecho, y en esta nueva etapa la OIT formula primero unas Recomendaciones básicas (Filadelfia 1944) que después convierte en instrumento con la Norma Mínima (Convenio 102 sobre Seguridad Social) a tra-

vés de lo cual establece el primer cuadro de beneficios coordinados en función del derecho. A continuación, toma los grupos de prestaciones afines que el cuadro de la Norma Mínima presenta y los proyecta como desarrollos más amplios y concretos, como nuevas piezas que sustituyen a los viejos Convenios que fragmentariamente las contenían. El último paso es evidente que, al integrar los nuevos Convenios desarrollados, llevará directamente a una normativa unitaria y más compleja que la Norma Mínima, gracias a la cual pudo efectuarse la transformación. Así, se está articulando el Código internacional de la Seguridad Social que, fiel a su propia dinámica, nunca es la expresión de un instrumento rígido, sino una normativa evolutiva que va recogiendo las nuevas realidades sociales, las transformaciones del trabajo mismo, las nuevas necesidades frente a nuevos hechos y los movimientos migratorios en relación con centros neurálgicos de atracción económico-social. Los Convenios que integran este Código internacional no sólo crean la norma sino que estimulan, con fórmulas flexibles de fácil adaptabilidad, la posibilidad de que los países cumplan con el honor de emprender procesos de acelerada aplicación efectiva. En otro sentido, la función de establecimiento de normas tiene también una significación sociológica por cuanto contribuye al desarrollo de las modernas doctrinas de la Seguridad Social. En efecto, los Convenios son, al mismo tiempo, norma y doctrina. A través de la norma se van fijando conceptos, se definen objetivos, se centran las contingencias, se articulan las prestaciones y se señalan responsabilidades y obligaciones. Y todo ello, no es otra cosa que una estructura que se va construyendo para hacer realidad el derecho de Seguridad Social del hombre. La curiosa y aparentemente contradictoria representatividad tripartita de los factores ligados al trabajo (Gobierno, Empresarios y Trabajadores) ha asegurado una vitalidad permanente a la función de la O.I.T. Con ello, se ha producido una aglutinación de los factores políticos fundamentales. Esta aportación tripartita ha conducido a la norma internacional, de la cual todos obtienen satisfactorios resultados: los trabajadores, la constante consolidación práctica de sus derechos; los empresarios, el fortalecimiento de la facta social de las propias empresas y los gobiernos, el apoyo a su lógico deseo de perfeccionar la legislación para cumplir los fines sociales del Estado moderno. La OIT ha conseguido, pues,

con la aglutinación y coordinación de estos factores, un desarrollo normativo internacional de alto nivel en sus metas, flexible en cuanto permite el paulatino desarrollo de las normas convenidas en función de sus propias posibilidades y estimulante por cuanto cada año pone de manifiesto los avances efectuados por cada país. La OIT, consolidada en el medio siglo de vida como instrumento eficaz, tiene un amplio camino de proyección futura en el que deberá probar, día a día, su renovada capacidad política-social, su flexibilidad operativa, su espíritu de coordinación de cuantas colaboraciones serias pueda encontrar y su auténtica comprensión de las realidades sociales para seguir garantizando los valores sociológicos que ha logrado crear.”

Por encima de los intereses económicos y por las posiciones engendradas en las políticas bélicas cobra gran relieve la actual normativa mundial de la política social que impulsan nuestros gobiernos, inspirados en la labor incansable de organizaciones como la O.I.T. —Organización Internacional del Trabajo—, creada en 1919; la AISS —Asociación Internacional de Seguridad Social—, que tiene cerca de 70 países asociados y más de 160 organismos de seguridad social; la CISS —Conferencia Interamericana de Seguridad Social—, creada en Lima en 1940, que agrupa a los 21 países americanos; la Organización Iberoamericana de Seguridad Social —OISS—, cuyo primer congreso fue celebrado en 1951 y que propugna por el establecimiento de los principios de igualdad de trato en Iberoamérica y las Filipinas; la Oficina Sanitaria Panamericana; y desde luego la Organización de Estados Centroamericanos —ODECA—; y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá —AISSCAP—.

Esta última, la más joven entre las organizaciones de seguridad social supra nacionales responde a las normas de aquellos organismos y, fundamentalmente, para dar respuesta a la necesidad geo-política del Istmo centroamericano.

IV.—LA ASOCIACION DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE CENTROAMERICA Y PANAMA (AISSCAP) Y LOS CONVENIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL AREA

A.—LA AISSCAP

El más dinámico y efectivo elemento de una verdadera unión

entre los pueblos istmeños se fundamenta en alto grado en una mayor interrelación de la seguridad social entre nuestros países. Esta meta fue proclamada por el Libertador General Simón Bolívar al convocar el Congreso Anfictiánico de Angostura en la Ciudad de Panamá en el año de 1826, cuando el genio indamericano utiliza el concepto: SEGURIDAD SOCIAL por primera vez en nuestra América indica como base de unión entre nuestros pueblos; y exclama: "El sistema de gobierno más perfecto es el que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política".

Precisa recordar que los organismos internacionales de seguridad social han señalado pautas que sirven de modelo para el desarrollo político y técnico regional. La voz de nuestros seis países del istmo centroamericano continuará escuchándose a nivel continental, en la medida en que esos seis votos ofrezcan planteamientos, medidas y realizaciones concretas. Conviene, en consecuencia, fundamentar las interrelaciones entre nuestras instituciones de seguridad social sobre una base política y técnica. En efecto, la segunda parte de la década del sesenta marca el inicio de las gestiones de la Organización de Estados Centroamericanos (ODECA), tendientes a promover la integración, en el nivel de la salud, de los países de Centroamérica y Panamá. Es así como el primero de 1965 se realiza la primera reunión del Consejo de Ministro de Trabajo y Previsión Social en San José, Costa Rica, y promueven un convenio multilateral de seguridad social entre los países del Istmo centroamericano, elemento éste de primer orden para realizar un estudio comparativo de la legislación de la seguridad social entre nuestros países tendientes a uniformar sistemas y procedimientos que servirían posteriormente de base para la aplicación de dicho convenio multilateral. Del 18 al 23 de octubre del mismo año, en su segunda reunión, dicho Consejo aprobó la realización de un convenio de intercambio de técnicos entre las instituciones. Del 12 al 15 de abril de 1967, la tercera reunión del Consejo de Ministros de Trabajo y Previsión Social de la ODECA celebrado en Panamá, aprobó un texto simplificado de dicho convenio multilateral de seguridad social para Centroamérica y Panamá.

Tanto el Convenio Multilateral como el simplificado antes mencionado, contenían una serie de disposiciones relativas a pres-

taciones en dinero y a la cobertura de riesgos profesionales que no eran asimilables por las instituciones siendo ésta la razón por la cual la reglamentación requerida para la aplicación de tales convenios encontró muchísimos obstáculos y aún hoy continúa en un nivel de proyecto.

Sin embargo, durante, el mismo año de 1965, el 10 de diciembre, se reunieron los directores generales y gerentes de instituciones de seguridad social de Centroamérica y Panamá en la ciudad de Managua, Nicaragua y acordaron la creación de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), que tenía por objeto fundamental impulsar la seguridad social del istmo centroamericano, a nivel institucional, más bien, que a nivel de gobierno central, meta perseguida por la ODECA. Los más altos rectores de la seguridad social centroamericana consideraban "Que a pesar de los progresos y avances que han obtenido las instituciones de seguridad social y con base en la experiencia adquirida durante su desenvolvimiento, no se han desarrollado los programas de protección y beneficios que debieron brindar en la ocurrencia de riesgos de carácter social y la extensión territorial de los mismos dentro de una planificación previa, debidamente estructurada con base en las circunstancias sociales y económicas de cada país; Que es conveniente adoptar un plan general uniforme de política de extensiones, tomando en consideración que las características y problemas que confrontan las Instituciones de Seguridad Social del área centroamericana son similares, dados los aspectos comunes que presentan los respectivos campos de aplicación. Por tanto, por medio de este instrumento, ACUERDAN: PRIMERO: Las instituciones de seguridad social de Centroamérica y Panamá deberán planificar respectivamente, un programa de política de extensiones de las coberturas de seguridad social en sus correspondientes países, considerando los siguientes aspectos: a) las fuentes estadísticas y estructuras demográficas; b) los etnográficos y sociológicos; c) los recursos financieros y económicos; d) las actividades económicas (industria, comercio, agricultura, etc.); e) el nivel de vida de los habitantes; f) los recursos médicos y hospitalarios; g) la situación cultural; h) la situación geográfica; i) Todos aquéllos que consideren necesarios. SEGUNDO: Dentro de la más amplia libertad de acción, deberá incluirse progresivamente dentro de los regímenes de seguridad social a toda la

población, tomando en cuenta: a) las circunstancias económicas y sociales del país; b) las condiciones, nivel de vida, método de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región y las características necesarias y posibilidades de las diversas clases de actividades; c) proteger inicialmente a la clase trabajadora y dentro de ella a los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en región determinada; por su carácter urbano, de preferencia al rural; mayor grado de alfabetización; capacidad mayor contributiva; mejor vía de comunicación; recursos médicos y hospitalarios; facilidad administrativa y los demás aspectos técnicos que sean aplicables y favorables; d) procurar extender a toda clase laboral en todo el territorio de la República, antes de incluir dentro del régimen a otros sectores de la población. *TERCERO*: De los estudios y programas de extensión elaborados en la ejecución de este Acuerdo, se compromete a enviar copia de las publicaciones y recopilaciones a las Instituciones signatarias. *CUARTO*: El presente acuerdo surtirá efecto a partir de su ratificación por los Organismos Directores de las Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá. En fe de lo cual firman el presente Acuerdo en seis ejemplares auténticos en la ciudad de Managua, República de Nicaragua, a los diez días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y cinco.—(fdo.) Rodrigo Fournier G., (fdo.) Hernán Hurtado A., (fdo.) Miguel R. Ortega, (fdo.) J. A. Tijerino M., (fdo.) Salvador Samayoa, (fdo.) Laurencio Jaén Ocaña”.

El 16 de abril de 1966, en la ciudad de Panamá, República de Panamá, los Directores Generales y Gerentes aprueban los primeros estatutos de la AISSCAP, cuyos objetivos fundamentales se estableció, impulsar el logro de la integración de la seguridad social en el istmo centroamericano, así como la extensión, defensa, perfección científica, técnica y administrativa de los regímenes de la seguridad social. Y que para alcanzar estos objetivos “la Asociación procurará el intercambio de asistencia técnica, experiencias e información; organizará investigaciones y celebrará reuniones entre sus miembros”. Así mismo, otros objetivos de la Asociación será “procurar coordinar estrechamente sus actividades con las de la Organización de Estados Americanos, la de otros organismos regionales especializados; las organizaciones internacionales de seguridad social”.

Hasta la fecha se han celebrado once reuniones del Consejo Superior de AISSCAP y se han logrado alcanzar las metas siguientes: intercambio de técnicos entre las instituciones; convenios bilaterales para prestaciones médicas a trabajadores en tránsito; y, muy especialmente, una constante comunicación entre los Directores Generales y Gerentes de las instituciones. Cabe destacar en esta sede que la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP) incorporada a las reuniones de coordinación de las Organizaciones internacionales Activas en el Campo de la Seguridad Social. En efecto, durante la Quinta Reunión de Coordinación celebrada los días 9 y 10 de septiembre de 1972 en Oaxtepec, México, en la que participaron la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS); el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS); la Organización de Estados Americanos (OEA); la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS); La Organización Panamericana de la Salud (OPS); y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), fue aprobada la membresía de la AISSCAP en este nivel en la siguiente forma que se reproduce textualmente: "Se dio a conocer una comunicación del Secretario General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, en que pide participar en las reuniones de coordinación. Se tomó nota de un resumen de actividades de esa Organización hubo acuerdo unánime entre los participantes para manifestar complacencia por la incorporación de la AISSCAP en las futuras reuniones, en el entendido de que asume todos los compromisos a que han llegado las otras organizaciones como medios conducentes a la coordinación de sus actividades. El Secretario General de la AISSCAP, Lic. Rogelio E. Anguizola, invitado a la reunión en calidad de Observador, manifestó que dicha organización asumía desde ese momento todos los compromisos y obligaciones derivados de los acuerdos sobre coordinación".

A.I.—LAS COMISIONES TECNICAS DE AISSCAP

Primera Reunión De La Comisión Técnica Temporal Sobre Mantenimiento De Instalaciones y Equipos En Las Instituciones de Seguridad Social.

ANTECEDENTES: En la Novena Reunión del Consejo Superior de AISSCAP, realizada en ciudad Panamá del 24 al 26 de julio

de 1972, el Consejo acordó la designación de la Comisión Técnica Temporal Sobre Mantenimiento de Instalaciones y Equipos en las Instituciones de Seguridad Social, y recomendó como sede de la Primera Reunión a la ciudad de Managua.

La Secretaría General de AISSCAP convocó la Primera Reunión para los días 16, 17 y 18 del mes de octubre de 1972.

La reunión fue auspiciada por el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua bajo la dirección del Lic. Félix R. Hernández Gordillo, y asistieron los Jefes de Mantenimiento de todas las Instituciones quienes expusieron las experiencias relativas a cada Institución.

Luego de agotar la agenda se obtuvo la siguiente recomendación al Consejo Superior:

LA COMISION TECNICA TEMPORAL

C O N S I D E R A N D O

Que la Comisión debe contar con una estructura orgánica adecuada para facilitar su funcionamiento en forma ordenada y eficiente

R E C O M I E N D A

Que el Consejo Superior de AISSCAP apruebe el Proyecto de Estructura Orgánica que se cita a continuación:

I.—*Objetivo.*—(Se basa en acuerdos bilaterales).

Dar asistencia técnica en los campos de planeación, diseño, equipamiento, conservación y reparación de inmuebles, instalaciones y equipos, especialmente médicos, propiedad de las Instituciones miembros de AISSCAP cuando las Jefaturas de Servicio de cada Institución la consideren conveniente para cubrir sus necesidades.

II.—*Políticas.*

a) Para la realización del objetivo se utilizarán con eficacia y economía, los recursos técnicos de que dispone AISSCAP.

e) Con el fin de mantener personal técnicamente capacitado, se derivará un sistema de becas y adiestramiento, que permita desarrollar los trabajos según las técnicas actuales así como de las nuevas que deban aplicarse. Los programas de capacita-

ción y adiestramiento serán planificados según surjan las necesidades de común acuerdo con la Secretaría General de AISSCAP.

b) El objetivo será realizado por personal de AISSCAP técnicamente capacitado.

c) Se determinará cuáles artículos y condiciones deben existir en forma permanente en cada país para la prestación de los servicios.

d) Se mantendrá un Catálogo de Contratistas y Proveedores que comprenderá las ramas necesarias. Su selección deberá hacerse sobre la base de la calidad y garantía de continuidad en los servicios. Cuando alguno no cumpla con las políticas de AISSCAP será eliminado del Catálogo.

El personal técnico deberá prepararse en orden prioritario a las necesidades de las Instituciones.

El personal preparado mediante un plan común, quedará obligado a atender las solicitudes de las Instituciones de Seguridad Social en el área.

f) Los salarios de los técnicos serán cancelados por la Institución miembro en donde se encuentren normalmente trabajando.

g) La Institución que recibe el servicio reembolsará a la que lo facilita los salarios y gastos en que incurran los técnicos, así:

1.—Los salarios normales (proporcionales al tiempo que dure la misión del técnico, y los salarios por tiempo extra trabajado después de la jornada ordinaria).

2.—Los gastos de viaje (boletos) y estadía (alojamiento, alimentación y transporte interno).

3.—Los reintegros hechos en un plazo no mayor de seis meses.

h) Cuando alguna Institución necesite alguna herramienta especial, accesorio o material, se podrán hacer préstamos entre los miembros que lo posean y los que lo necesiten, en el entendimiento que serán repuestos en un período de seis meses; salvo la herramienta que será devuelta inmediatamente después que se utilice.

i) Periódicamente deberá hacerse una evaluación de los resultados obtenidos, con el fin de detectar oportunamente las desviaciones y corregir las deficiencias.

III.—*Procedimientos y Clasificación de Solicitud de Servicios.*

Con el propósito de jerarquizar y ordenar todas las Solicitudes de Servicio emanadas de las necesidades de las distintas Instituciones miembros de AISSCAP, se ha establecido la siguiente clasificación de los problemas:

CRITICOS: Son aquellos problemas que pueden poner en peligro la vida de cualquier persona si no se atienden de inmediato. Debe solicitarse el servicio al técnico de AISSCAP telefónica o verbalmente. La atención de estos problemas es inmediata.

URGENTES: Son aquellos problemas que deben resolverse de inmediato pero que no ponen en peligro una vida. La solicitud para la solución de este tipo de problema debe hacerse siempre por escrito y a través de la Secretaría General de AISSCAP.

NORMALES: Son aquellos problemas que no requieran una atención inmediata como el caso anterior, la petición debe hacerse por escrito y a través de la Secretaría General de AISSCAP.

IV.—*Programación.*

a) A corto plazo (1973-1974).

- Realizar y mantener actualizado el registro técnico de los inmuebles, equipos e instalaciones de todas las Instituciones miembros de AISSCAP.
- Establecer sistemas que permitan formular estudios, instructivos, proyectos, métodos y procedimientos tendientes a mejorar la planeación, diseño, equipamiento, operación, conservación y reparación de inmuebles, instalaciones y equipos sobre todo médicos.
- Coordinar con la Secretaría General de AISSCAP, la creación y reglamentación de becas y cursos de adiestramiento necesarios.
- Diseño de cartas maestras y nomenclatura adecuada para su aplicación en todos los países miembros de AISSCAP.
- Establecer sistemas de investigación nacional y regional, que permitan captar el rendimiento y origen de producción de equipos e instalaciones existentes, a fin de crear un cri-

terio a seguir en el futuro por las Instituciones de Seguridad Social.

— Elaborar programas de Supervisión del Personal a nivel regional.

b) A mediano plazo (1974-1976).

— Revisar los sistemas y programas y evaluar su productividad.

— Continuar todas las tareas derivadas del programa a corto plazo.

V.—*Organización.*

La Comisión estará integrada por dos representantes por cada Institución miembro, quedando a entera libertad de cada país su nominación.

Dentro de los integrantes de la Comisión se nombrará un Secretario Técnico cuyas funciones serán:

a) Participar en la elaboración de los informes finales de las reuniones de la Comisión;

b) Servir de enlace entre la Secretaría General de AISSCAP y los miembros de la Comisión, informando sobre la realización de las tareas y recomendaciones asignadas a ésta y proponer la necesidad de convocar a una reunión;

c) Desempeñará su cargo en tanto dure la Comisión o cuando los miembros de ésta decidan reemplazarlo.

VI.—*Naturaleza.*

La Comisión será el órgano de Asistencia Técnica y de Supervisión de AISSCAP en materia de planeación, diseño, equipamiento, operación, conservación y reparación de inmuebles, instalaciones y equipos propiedad de las Instituciones miembros.

VII.—*Nivel.*

Regional.

VIII.—*Dependencia.*

La Comisión depende de la Secretaría General de AISSCAP.

LA COMISION TECNICA TEMPORAL

C O N S I D E R A N D O :

Que no se puede llevar a efecto ninguna planeación si no se cuenta con elementos básicos para conocer nuestras necesidades. Que existen diferencias de criterio relacionado con la nomenclatura y clasificación de equipo médico y para-médico en las instituciones del área.

A C U E R D A N

- 1.—Levantar a corto plazo un inventario técnico de los equipos actualmente en operación, dándole prioridad a equipo médico.
- 2.—Establecer una nomenclatura uniforme a través de formularios similares para todas las Instituciones, con base a los respectivos instructivos que se anexan al presente informe.
- 3.—Levantar un inventario de recursos materiales, referentes a instalaciones, equipo y herramientas con que cuenta cada Institución para llevar a cabo un plan de mantenimiento.
- 4.—Levantar un inventario del personal de mantenimiento debidamente capacitado a los diferentes niveles con que cuenta cada Institución.
- 5.—Los Miembros de la Comisión Técnica Temporal deberán proceder de inmediato al levantamiento de los inventarios recomendados en los puntos anteriores, comprometiéndose, dentro de sus posibilidades, hacerlo llegar al Secretario Técnico a más tardar el 31 de diciembre de 1972.

PRIMERA REUNION DE LA COMISION TECNICA PERMANENTE DE PLANIFICACION EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

ANTECEDENTES

En atención a lo que disponen los Estatutos de la AISSCAP relativo a la creación de Comisiones Permanentes, el Consejo Superior integrado por los Directores Generales o Gerentes de las Instituciones de Seguridad Social del Istmo Centroamericano, en su IX Reunión celebrada en Panamá los días 24, 25 y 26 de julio de 1972, decidió, la creación de la Comisión Téc-

nica Permanente de Planificación de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

Se acordó que la Secretaría General, en base a lo dispuesto en el artículo II-b, acápite e), de los Estatutos, fuera el Organismo de Coordinación de la Comisión.

Durante la XI Reunión del Consejo Superior, celebrada en San José Costa Rica, el miembro titular del Consejo Superior, Doctor MARIO RENE ROLDAN, Director General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ofreció, y fue aceptada por unanimidad, la sede para celebrar la Primera Reunión de la Comisión Técnica Permanente de Planificación en la ciudad de San Salvador, bajo los auspicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

La Reunión fue convocada por la Secretaría General Técnica para efectuar su I Reunión en la ciudad de San Salvador, del 25 al 30 de Junio de 1973.

DESARROLLO DE LAS SESIONES

Se llevaron a cabo 8 sesiones plenarias, una visita técnica al Hospital Regional del Seguro Social en Sonsonate y una Reunión de la Comisión de Redacción.

En las sesiones plenarias además de la activa participación de los Delegados se contó con la valiosa participación de los observadores de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y de la Oficina Internacional del Trabajo, Señores: Dr. Ricardo Moles, Dr. Gastón Novelo, Lic. Rodrigo Fournier Guevara e Ingeniero Rolando González Busto.

OBJETIVO DE LA COMISION

Con el objeto de delimitar su esfera de acción, la Comisión estableció los siguientes objetivos para su labor:

- 1.—Identificar los objetivos que rigen el proceso de desarrollo social y económico de los países de Centro América y Panamá y orientar la planificación de la Seguridad Social para coadyuvar en este campo al logro de esos objetivos.
- 2.—Revisar los objetivos que rigen el proceso de planificación

de la Seguridad Social en cada uno de los países de Centro América y Panamá, poniendo énfasis en la necesidad de establecer una estrecha relación entre la planificación nacional de desarrollo y la de la Seguridad Social.

3.—Diseñar un modelo general de planificación de las actividades de las instituciones administrativas de los sistemas de Seguridad Social, que sirva de marco de referencia para orientar el proceso de planificación de la Seguridad Social en cada país.

4.—Formular las recomendaciones necesarias para que el desarrollo de la Seguridad Social en los países de Centro América y Panamá, se sustente en la utilización del sistema de planificación.

5.—Estudiar y proponer la adopción de indicadores de situación y eficacia en las instituciones de Seguridad Social del área.

PLAN DE TRABAJO DE LA COMISION

Para la realización de sus objetivos, la Comisión acordó adoptar el siguiente Plan de Trabajo a corto y mediano plazo:

1.—Análisis del proceso de planificación aplicado en las Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá para la formulación de un esquema de Planificación.

2.—Inventario de recursos disponibles para los programas de Seguridad Social.

3.—Análisis de los sistemas de salud en las Instituciones de la Seguridad Social de la metodología y de las bases para su planificación, con énfasis especial en los siguientes aspectos:

a) Influencia de los costos de las prestaciones médicas en la extensión del campo de aplicación, y

b) Influencia de las características del otorgamiento de las prestaciones médicas en el costo de las mismas.

4.—Investigación preliminar para la elaboración de indicadores de situación y eficacia de los regímenes de Seguridad Social.

5.—Investigación y análisis de la formación de los recursos humanos necesarios en la aplicación de los programas de Seguridad Social.

6.—Análisis y evaluación de los esquemas de ampliación de la cobertura de la Seguridad Social al núcleo familiar, a la población rural y a otros grupos no cubiertos y formulación de modelos aplicables en los países de Centro América y Panamá.

7.—Análisis y evaluación de los servicios sociales de los sistemas de Seguridad Social en los países de Centro América y Panamá y formulación de las bases de una política institucional de servicios sociales.

8.—Formulación de un esquema de planificación aplicable a las actividades administrativas de las Instituciones de Seguridad Social para lograr una eficiente utilización de los recursos disponibles.

RECOMENDACIONES

Como producto de los aportes de las Delegaciones y de la participación de los observadores de organismos internacionales y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, la I Reunión de la Comisión Técnica Permanente de Planificación, acordó formular al Consejo Superior de la AISSCAP las siguientes recomendaciones:

1.—Siendo la Seguridad Social un instrumento de política social, que es factor de equilibrio en el desarrollo social y económico y la distribución equitativa de la renta nacional, las Instituciones de Seguridad Social deben promover que los programas se integren en la planificación económica general con el fin de destinarles los recursos financieros suficientes para su pleno desarrollo.

2.—Considerando que la planeación de los recursos humanos requiere del establecimiento de programas específicos para la capacitación permanente del personal de las Instituciones de Seguridad Social, y en lo particular de Servicios Médicos, se sugiere:

a) Que estos programas incluyan las actividades académicas y además, se incorporen en ellos todos los elementos adecuados para una mejor comprensión de la doctrina social y de la Seguridad Social.

b) Estimular los mecanismos de comunicación entre los organismos docentes en los países y los organismos de salud

para alcanzar en armonía la meta última de obtener profesionales con mejor preparación técnico-científica y estrecha vinculación con la problemática socio-médica nacional.

3.—Las Instituciones de Seguridad Social deben promover la creación y funcionamiento permanente de unidades de planificación dentro de su estructura administrativa.

4.—Una planeación nacional y de conjunto de la Seguridad Social en los países en vías de desarrollo, permitirá seleccionar los medios de protección más adecuados, la coordinación entre los diversos servicios nacionales en los campos sanitarios, social y de protección económica, permitirá establecer la solidaridad sobre una base más amplia entre las diferentes categorías protegidas y entre las sucesivas generaciones, y conciliará los objetivos y las modalidades de acción de la Seguridad Social con los requerimientos del progreso económico. (Conclusión No. 4 de la IV Conferencia Internacional de Actuarios). Para implementar esa conclusión las Instituciones de Seguridad Social deben procurar la motivación de los niveles políticos en la aplicación de los planes del Sector de Seguridad Social.

5.—Las políticas de desarrollo económico y social persiguen como objetivo el mejorar las condiciones de la población; pero por la escasez de recursos disponibles en nuestros países, es imperativo buscar la mejor utilización de dichos recursos, y de ahí la necesidad de la planificación.

En lo que se refiere particularmente a las acciones de Seguridad Social que exigen, en ocasiones, cuantiosas inversiones económicas en razón del bajo nivel de salud o de vida de cada uno de nuestros países, las Instituciones de Seguridad Social deben promover la incorporación del Sector de Seguridad Social.

6.—Para ayudar a satisfacer el aumento creciente de la demanda de servicios y a solucionar el déficit de recursos humanos, en el proceso de desarrollo de las Instituciones de Seguridad Social, se debe instar a las Organizaciones Internacionales interesadas en la Seguridad Social al reforzamiento de sus programas de asistencia técnica, especialmente en lo que se refiere a la formación y adiestramiento de recursos humanos.

7.—En vista de los planes de desarrollo del Instituto Hondureño del Seguro Social en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y particularmente, la problemática de la Cuenta Individual, ofrecerle el apoyo en asistencia técnica que dicho Instituto de Seguridad Social desee, ya sea de la Comisión Técnica Permanente de Planificación o de otros órganos de AISSCAP.

8.—Conscientes de la situación que la hermana República de Nicaragua ha tenido por el reciente terremoto del pasado 23 de Diciembre de 1972 y siendo el INSS miembro de la AISSCAP, ofrecerle toda la asistencia técnica necesaria para la reconstrucción del Seguro Social de Nicaragua.

B.—LOS CONVENIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Los convenios, Acuerdos y Recomendaciones promovidos por el Consejo Superior y la Secretaría General de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), muy especialmente los Convenios Número 102 y 118 de la OIT son las bases en que se inspiran los Acuerdos Bilaterales de Seguridad Social, para dar protección médica recíprocamente a los asegurados de las Instituciones de Seguridad Social del Istmo Centroamericano.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).—México.

Vínculos fraternales tanto a nivel institucional como entre funcionarios que han unido al IMSS y a las Instituciones desde hace más de una década. La labor realizada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), sirvieron para hacer más efectiva la amistad institucional que llevó a la celebración de acuerdos verbales entre los Directores Generales de las Instituciones, para la atención, en las instalaciones del IMSS, de pacientes panameños y centroamericanos a quienes las instalaciones y recursos de las Instituciones eran insuficientes para otorgarles el tratamiento médico que el caso requería. Así mismo, se otorgó entrenamiento a funcionarios administrativos y médicos de las Instituciones en las oficinas del IMSS.

Correspondió al Doctor Ignacio Morones Prieto, y al actual Presidente de la República de Panamá, Ingeniero Demetrio B. Lakas, ambos ex-Directores Generales de las Instituciones

(IMSS y CSS respectivamente), poner en práctica el otorgamiento de prestaciones médicas, en base a reciprocidad, a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares acreditadas mutuamente por MEXICO y PANAMA. Así mismo, se logró configurar un mecanismo especial mediante el cual el IMSS remite a la Caja de Seguro Social de Panamá vacunas antipoliomielíticas y de otra naturaleza, indispensables para la medicina preventiva en Panamá; la Caja reembolsa al IMSS el costo y flete de dichas remesas.

Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS).—Colombia.

En el marco más humano de la seguridad social, panameños y colombianos se unen para ayudarse mutuamente a través de acuerdo bilateral vigente celebrado entre sus instituciones. En efecto, los ex-Directores de la Seguridad Social de ambos países, Doctor Adolfo de Francisco Zea y el licenciado Damián Castillo Durán, luego de los estudios técnicos pertinentes, firmaron y ratificaron el 25 de mayo de 1970 en la Ciudad de Bogotá, D.E., un Convenio Bilateral mediante el cual el ICSS otorga prestaciones médicas a los asegurados panameños que transitoriamente se encuentre en Colombia; y la Caja de Seguro Social a los colombianos que se encuentren transitoriamente en Panamá. Se acordó que en ningún caso se concederán prestaciones en dinero.

Las prestaciones médicas que se estipulan en este Convenio serán, en el Riesgo de Enfermedad, atención médica y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; atención quirúrgica, farmacéutica, odontológica y de hospitalización; y en el Riesgo de Maternidad, las aseguradas y esposas o compañeras de los asegurados tienen derecho, en el curso del embarazo, el parto y el puerperio, a la asistencia prenatal y obstétrica que requiera su estado, independientemente de las prestaciones médicas a que hemos hecho referencia, tanto de origen profesional o de accidentes de trabajo. Estas prestaciones se extienden a los pensionados de las Instituciones mientras no se hallen obligados a afiliarse obligatoriamente por motivos de la ley pertinente en ambos países. Las prestaciones se concederán siempre y cuándo que el servicio médico requerido pueda ser prestado en las instalaciones propias o contratadas por la Institución que recibe la solicitud; y se otorgarán según las moda-

lidades señaladas por la legislación de la Institución que otorgue el servicio.

En base al principio de solidaridad ética institucional, el costo de las prestaciones que se otorguen a los asegurados será asumido por la Institución que dá el servicio. Sin embargo, cuando una de las Instituciones refiera a la otra pacientes para tratamiento especializado, la que envía al paciente pagará a la que otorga el servicio el costo de éste, según las tarifas vigentes promedio para sus propios asegurados.

Aunque básicamente se trata de un convenio de prestaciones médicas, se han incluido cláusulas de gran significación en otro campo necesario para las mejores relaciones institucionales. En efecto, se ha acordado la promoción y el intercambio de personal científico, técnico y administrativo con fines docentes y de capacitación. El intercambio de jurisprudencia y experiencias habidas y, como elemento que ofrece perspectivas de alcance imponderable, las Instituciones han acordado que, para la mejor dotación de sus propios servicios podrán solicitarse mutuamente, a través de los organismos respectivos, el equipo u otros elementos que encontrándose en uno de los países, sea necesario al otro; comprometiéndose la Institución que recibe la solicitud a facilitar las gestiones conducentes a obtener el objetivo perseguido por la solicitante.

Los efectos del Convenio que se comenta, aunque no son espectaculares, han contribuido a devolver la salud a asegurados panameños que han sido trasladados a Bogotá donde han recibido prestaciones médicas en el ICSS, especialmente en el campo de la cirugía de ojos. En las instalaciones de la Caja, tanto en las Policlínicas como en el Hospital, se ha otorgado prestaciones médicas a asegurados colombianos en tránsito en Panamá.

Este Convenio Bilateral tiene, además, el mérito de haber previsto la afluencia del tránsito a través de nuestras fronteras hermanas cuando en un futuro cercano se construya la Carretera Panamericana y que asegurará a nuestros asegurados las prestaciones médicas que requieran en caso de contingencias imprevisibles estableciéndose así, con espíritu responsable, la respuesta a las necesidades presentes y futuras del

cada vez más numeroso grupo de asegurados panameños y colombianos en tránsito por ambos países hermanos.

Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISS).—El Salvador.

Teniendo como base el Convenio Bilateral entre la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, los ex-Directores Generales de la Caja y del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Licenciado Damián Castillo Durán y Dr. José Kuri Asprides, respectivamente, acordaron, el 11 de septiembre de 1970, otorgar prestaciones médicas a los asegurados de ambas instituciones en tránsito, las cuales tienen lugar cuando se trata de los riesgos de enfermedad común, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, en la extensión, forma y condiciones establecidas en la Ley y reglamento que rigen a las Instituciones. En este Acuerdo se complica la forma de comprobar el derecho que tiene el asegurado solicitante para recibir las prestaciones de las Instituciones, en vista de que se exige la presentación de la cédula o carnet de identificación personal, la tarjeta de afiliación al régimen de seguro social y de una constancia que acredite la condición de asegurado activo o cesante con derecho a tales prestaciones. En efecto, en el Convenio entre el ICSS y la CSS no se exige la presentación de cédula o carnet de identificación personal como se hace en este Convenio. Así mismo, las prestaciones médicas no se extienden a los pensionados no obligados a afiliarse, como el Convenio entre el ICSS y la Caja.

Tampoco se contempla en el Acuerdo entre el ICSS y la CSS el intercambio de personal técnico, jurisprudencia y experiencia; ni la facilidad o compromiso que las Instituciones adquieren para proveer de equipo u otros elementos a la Institución que lo solicite.

Sin embargo, en el Convenio Bilateral entre el ISSS y la CSS se ha ampliado el campo de aplicación; en efecto, el 28 de febrero de 1972 el ex-Director General del ISSS, doctor José Kuri Asprides firmó con el licenciado Alberto Echevers, actuando en representación del Doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, una adición para incluir en la cobertura a los miembros de las

Misiones Diplomáticas y Consulares y sus familiares beneficiarios, acreditados mutuamente por ambos países.

Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS).—Nicaragua.

Actuando en representación del doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, el Lic. Alberto A. Echevers, Subdirector General de la Institución, firmó el 28 de febrero de 1972 con el Licenciado Ernesto Navarro Richardson, ex-Director General del Instituto Nacional de Seguridad Social, un Convenio Bilateral para hacer extensivas, sobre una base de reciprocidad; las prestaciones médicas que las Instituciones signatarias otorgan a sus propios asegurados y beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá o Nicaragua, con derecho a los beneficios que las respectivas leyes y reglamentos de seguridad social reconocen. Las prestaciones médicas se hacen extensivas a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y a sus beneficiarios. Como en los anteriores, en ningún caso se concederán prestaciones pecuniarias.

El Acuerdo Bilateral es muy similar al existente entre el Instituto Colombiano y la Caja de Seguro Social, aunque supera a aquél en cuanto a la protección que se otorga a los diplomáticos y consulares.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCS).—Costa Rica.

El Acuerdo Bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá solamente se distingue del Acuerdo entre el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua con la Caja de Seguro Social de Panamá en que no se concederán las prestaciones médicas a los panameños y costarricenses cuando la contingencia tenga origen en un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Esta modalidad se explica en atención a que la Caja Costarricense no cubre los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino el Instituto de Seguros Sociales, entidad estatal que, en Costa Rica, es la administradora de tales riesgos.

Este Acuerdo fue firmado el 23 de mayo de 1972, en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social, por el Presidente de la Junta Directiva, Licenciado Danilo Jiménez Veiga, Ministro de Trabajo; y por el Gerente Licenciado Rodrigo

Fournier Guevara; y por el Doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).—Honduras.

El 24 de mayo de 1972 el licenciado Humberto López Villamil, Director General del Instituto Hondureño de Seguridad Social y el Doctor Jorge Abadía Arias, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, firmaron un Acuerdo para otorgar prestaciones médicas en base de reciprocidad de los asegurados de ambas instituciones.

En este Acuerdo no se incluye a los miembros de las misiones diplomáticas y consulares de ambos países, en atención a que los mismos no están cubiertos por la Ley del IHSS. Por lo demás, es igual al firmado con el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).—Guatemala.

Este acuerdo tiene las características de que las prestaciones médicas y odontológicas se estipulan en "bases" y que se otorgan solamente en los casos que requieran atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente, calificación que se considera concluida hasta que el afiliado o beneficiario esté en condiciones de salud adecuadas para trasladarse a su respectivo país.

No se incluye en la protección a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares.

Estas bases fueron firmadas el 25 de mayo de 1972 por el Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá, Doctor Jorge Abadía Arias, y por el Gerente del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Don Francisco Monasterio Rojas.

Instituto Dominicano de Seguros Sociales (República Dominicana).

Otro Convenio Bilateral de Seguridad Social fuera de los países del Istmo Centroamericano es el celebrado entre la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual fue firmado por el Doctor CARLOS ROJAS BADIA, Secretario de Estado y Director General del Instituto Dominicano de Seguros Sociales y el Doctor JORGE

ABADIA ARIAS, Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Además, de las personas cubiertas en los demás Convenios, es decir, los trabajadores en tránsito, en éste se incluyen a los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares acreditados recíprocamente entre ambos países; y a los estudiantes que cursan estudios en las instituciones docentes de ambos países.

Esta característica, o sea, la cobertura de los estudiantes constituye un avance fundamental, tanto en cuanto al mayor acercamiento de nuestros pueblos como al desarrollo de los aspectos jurídicos de la seguridad social.

La tendencia que se observa es la de uniformar todos los Convenios en base a éste entre la Seguridad Social Dominicana y Panamá.

Los Convenios tienen plena vigencia.

Tanto la adición al Acuerdo Bilateral con el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como los Acuerdos con el Instituto Nacional de Seguridad Social, de Nicaragua, con la Caja Costarricense de Seguro Social, con el Instituto Hondureño de Seguridad Social y con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, fueron ratificados por las Juntas y Consejos Directivos de las Instituciones, y entraron en vigencia plena el 24 de julio de 1972 cuando se produjo el canje de notas de ratificación en la ciudad de David, Provincia de Chiriquí, República de Panamá, con la asistencia del Líder de la Revolución panameña, General Omar Torrijos Herrera. La ceremonia se efectuó como parte del programa de la IX Reunión del Consejo Superior de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), que se realizó en la República de Panamá durante los días 23, 24, 25 y 26 de julio de 1972.

Dicho Consejo se reunió con plena asistencia de sus miembros los Directores Generales y Gerentes de las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá.

OTROS CONVENIOS

Desde luego que se han acordado Convenios Bilaterales de Prestaciones Médicas similares a los mencionados entre el Instituto

Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS); y entre éste y el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua (INSS). Es decir que se efectúan los últimos arreglos para que pronto toda la población asegurada del área quede protegida por la seguridad social.

Efectos de estos Convenios Bilaterales y de la Acción del Consejo Superior de AISSCAP.

Se han atendido asegurados centroamericanos en las instalaciones médicas de la Caja de Seguro Social y panameños en las instituciones centroamericanas. Se han hecho estudios comparados de la legislación de seguridad social en el área; intercambio de recursos humanos y experiencias.

Los máximos dirigentes de la seguridad social en el área han estrechado los vínculos que les unen y se ha fortalecido la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (AISSCAP), la cual ha promovido reuniones de Comisiones Técnicas sobre temas de palpitante interés como el de "mantenimiento de equipo e instalaciones en las Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá (Managua, 16-17-18 de octubre de 1972). Y la Primera Reunión de la Comisión Técnica Permanente de Planificación 25 a 29 de julio de 1973 en San Salvador, El Salvador.

Todo ello llevará a una efectiva integración de la seguridad social en el área en diversos aspectos esenciales y necesarios para el mejor desarrollo económico, social y cultural del área.

CONCLUSIONES

En este trabajo, que persigue la compenetración patronal con nuestro sistema de seguro social y sus conveniencias, hemos trazado un esbozo esquemático del sistema, de la posición patronal dentro de él, de las facultades y beneficios que el régimen ofrece a toda nuestra población y, particularmente, a los patronos.

Igualmente, hemos visto la participación de éstos en la dirección del sistema y hemos llegado a ciertas conclusiones, que opinamos, sería conveniente sintetizar así:

El Estado, por su potestad soberana, y en consonancia con sus

obligaciones nacionales e internacionales e indicaciones de los organismos especializados mundiales, establece por Ley, los servicios de seguridad social que constituyen —en nuestros días—, un imperativo y una necesidad del Estado moderno.

Las particularidades de todo el sistema de seguros sociales, destinados a culminar su evolución en una protección más amplia, dan lugar a una realidad nueva, que no tiene como objeto al individuo aislado, sino a la sociedad en conjunto. De allí dos corolarios: Se trata de un problema que interesa a todos los sectores nacionales y se extiende más allá de las fronteras estatales, hasta abarcar todo el género humano.

Los Institutos de Seguridad Social son instrumentos para lograr determinados fines ligados a la seguridad social y se apoya en una colaboración consciente y responsable de todos los participantes en los procesos productivos nacionales, trabajadores asalariados, trabajadores independientes, patronos, individuos incapacitados para trabajar (por enfermedad, edad o invalidez) y el ordenamiento estatal.

La acción estatal que fija el campo de acción de un determinado programa de seguridad social y sus instrumentos, está determinada por la vinculación existente entre individuos y sociedad. De allí, la seguridad social como resultado de una necesidad social histórica y de allí también su obligatoriedad. Toda forma de seguridad social, al otorgar a los necesitados de protección cuanto necesitan sin parar en mientes la proporción entre aporte y prestación, representa un instrumento democrático de reajuste en los procesos de distribución de la riqueza; cumple, en consecuencia, una función de redistribución de la riqueza nacional.

Seguridad social es equivalente a protección humana, capaz de mejorar las condiciones de vida de una nación y, por lo tanto, de aumentar su rendimiento con repercusiones en el renglón del producto nacional del trabajo.

Hay una coincidencia de intereses entre los trabajadores y los patronos que han apoyado y apoyan las innovaciones de una seguridad libre, honesta y sin presiones políticas.

La protección a los dependientes del asegurado, representa un firme paso hacia el logro de una sociedad más justa. El prin-

cipio constitucional y cristiano de que el hombre debe ser protegido junto al núcleo familiar, se ha comenzado a desarrollar.

El sistema de extenderse a todo el territorio nacional, siguiendo el método realista de la incorporación escalonada, que evita excesivos desajustes económicos, tanto al capital, cuanto a la institución aseguradora.

La totalidad del régimen conllevará también la incorporación de los riesgos de trabajo, propiamente dichos (enfermedades profesionales y accidentes de trabajo).

Los Institutos no son una enorme caja de ahorros. Es un esfuerzo común, de todos en la medida de sus capacidades, para recibir —cuando se tenga necesidad—, la protección que toda sociedad civilizada debe dar a sus miembros, contra el hambre, la enfermedad y la miseria.

No hay una cuota de los trabajadores y una de los patronos.

Hay un costo del programa, que grava a la colectividad productora en forma proporcional a sus posibilidades, para beneficiar a quienes tienen necesidad.

A un sistema de toda la colectividad y en el beneficio —directo e inmediato— de toda ella, corresponde un gobierno de representación, democráticamente designado, traducido en una Junta Directiva compuesta por patronos, trabajadores, funcionarios estatales y técnicos.

La realidad social americana, necesita de la Seguridad Social de todos los sectores humanos como un supuesto esencial para la paz y progreso interior del Estado. Dado el cada vez creciente desarrollo demográfico y frente a las exigencias de la vida moderna, el Derecho de la Seguridad Social se presenta como un Derecho sui generis diferente al Derecho Privado y al Público, en el que inciden, en un denominador común, los intereses del Individuo, del Estado y de la Comunidad. Por ello consideramos pertinente:

a) Recomendar a la C.I.S.S. el estudio de la Seguridad Social como una rama autónoma de la Ciencia del Derecho;

b) Solicitar a los gobiernos americanos la eficaz y positiva colaboración con la Conferencia Interamericana de Seguridad

Social (CISS) para la realización de los motivos y fines de la Seguridad Social en los países americanos.

c) Recomendar a la C.I.S.S. realizar una amplia y homogénea obra legislativa, codificando las leyes sobre la Seguridad Social, tanto en lo nacional como en el ámbito americano.

d) Recomendar a los gobiernos americanos celebrar convenios plurilaterales, con el objeto de proteger en cada país las nacionales de los demás Estados americanos.