

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIII

EPOCA III

Núms. 87-88

MAYO-JUNIO
JULIO-AGOSTO
MÉXICO, D. F.
1974

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
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.

I N D I C E

	Pág.
Introducción	3
III Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social.....	9
Mesa Redonda, Reformas Legislativas Recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social..	13
Reformas Legislativas y Evolución de la Seguridad Social en Costa Rica (1971-1974)	17
Reformas Legislativas recientes y su aplicación en la Administración, Financiamiento y Extensión de la Seguridad Social. 1971-1974 Ecuador	31
Selección de Tendencias Legislativas recientes en la Seguridad Social de los Estados Unidos de América.....	87
La Nueva Ley Mexicana del Seguro Social, sus Antecedentes, Logros y Proyecciones	105
La Seguridad Social en el Proceso Revolucionario Panameño.....	215
El Proceso Peruano en el Campo de la Seguridad Social.....	287
Relaciones entre la Legislación de la Seguridad Social y los Planes de Desarrollo en los Países de la Cuenca del Plata.....	307
Agenda de la Discusión Coordinada	429
Lista de Participantes a la Tercera Reunión de la Comisión Regional Americana Jurídico Social y a la Mesa Redonda.....	441
Deceso del Licenciado Juan Bernaldo de Quirós Villanueva.....	447

EL PROCESO PERUANO EN EL CAMPO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

JULIO CHÁVEZ FERRER *
ISAÍAS HELFGOTT EIDELMAU
EDUARDO GORDILLO TORDOYA
HUMBERTO LIVERÁSTEGUI

* *Documento preparado por el Seguro Social del Perú.*

I.—ANÁLISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PERIODO PRE-REVOLUCIONARIO

La Seguridad Social como realidad institucional, se presentaba desde sus orígenes hasta el 3 de octubre de 1968, como el resultado de una legislación inorgánica, carente de unidad doctrinaria y orientada, fundamentalmente, a proteger a los grupos de mayores posibilidades económicas, con capacidad de aportar a cambio de un servicio. No se desarrolló un sistema integral de Seguridad Social, lo que permitió la proliferación de regímenes especiales y privativos, con financiación heterogénea y desigualdad de beneficios, en detrimento de las grandes mayorías que, indirectamente, contribuían a su financiamiento, originándose como consecuencia, una exagerada concentración de recursos que a su vez, limitaba las posibilidades de llegar a toda la población.

La protección de los trabajadores se materializaba en diversos regímenes, cuyos rasgos diferenciales en cuanto a su campo de aplicación, riesgos cubiertos, prestaciones, financiación y administración se exponen a continuación:

1. Instituciones de Seguro Social Obligatorio

Existían dos grandes instituciones: La Caja Nacional de Seguro Social y el Seguro Social del Empleado.

Los obreros estaban comprendidos en la Caja Nacional de Seguro Social que fuera creada por Ley N° 8433 el 12 de agosto de 1936, en tanto que los empleados lo estuvieron en el Seguro Social del Empleado creado por la Ley N° 10902 de 19 de noviembre de 1948 y ampliado en sus prestaciones por la Ley N° 13724.

Cabe anotar que en cuanto a las prestaciones económicas diferidas el ámbito territorial de su aplicación tenía carácter nacional con excepción del riesgo de invalidez, no ocurriendo lo mismo respecto a las prestaciones asistenciales, las cuales se otorgaban a los trabajadores de determinadas regiones del país.

Los empleados se encontraban comprendidos por el régimen de la Ley N° 13724, que en algunos casos permitía el otorgamiento de prestaciones asistenciales a los derechohabientes del asegurado. El ámbito territorial de su aplicación era nacional y tenía carácter obligatorio, sin distinción de sexo, nacionalidad, edad o naturaleza de remuneración.

Riesgos Cubiertos.—Los sistemas administrativos por la ex-Caja Nacional de Seguro Social y el ex-Seguro Social del Empleado, cubrían los mismos riesgos, esto es:

- enfermedad
- maternidad
- invalidez
- vejez
- muerte.

Prestaciones Asistenciales.—Ambos regímenes estaban orientados, fundamentalmente, a la recuperación de la salud, resultando sumamente reducidas o nulas las acciones en el campo preventivo.

Las prestaciones para los trabajadores empleados se otorgan de acuerdo a dos sistemas:

La prestación directa, a través de los servicios propios o contratados; y

La libre elección, en la que el asegurado escoge el profesional tratante, hospital, laboratorio, etc., reembolsándosele el gasto de acuerdo con los costos unitarios previamente establecidos.

A los trabajadores obreros sólo se les otorgaban prestaciones asistenciales directas.

Prestaciones diferidas.— Si bien los regímenes establecidos por la ex-Caja Nacional de Seguro Social y el ex-Seguro Social del Empleado cubrían los mismos riesgos, los montos y los períodos de calificación eran diferentes.

Regímenes Especiales.—Consideramos como tales a aquellos que con carácter obligatorio comprenden, en su campo de aplicación, a ciertos grupos de trabajadores que desempeñan un oficio determinado.

Existían los siguientes regímenes especiales: El Sistema Asisten-

cial de los Estibadores Matriculados del Puerto del Callao, la Caja de Beneficios Sociales del Pescador, la Caja de Retiro y Previsión Social de los Profesionales del Turf, el Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente, el Fondo de Previsión Social de los Servidores de Jockey Club del Perú y la Caja de Protección y Asistencia Social; sistemas que, en conjunto presentaban las características siguientes:

Campo de Aplicación: Aparte de los propios trabajadores, que son los principales beneficiarios, algunos de estos regímenes protegen también a las personas que dependen económicamente de ellos.

Riesgos Cubiertos: Cada uno de los regímenes difiere de los otros en cuanto a las contingencias que cubre, pudiéndose mencionar que, algunos tienen la particularidad de cubrir riesgos ajenos a los que se considera que deben ser objeto de la Seguridad Social.

Prestaciones: Las prestaciones no sólo eran diferentes en la medida que lo eran los riesgos, sino que, además, se daba el caso de riesgos cubiertos por prestaciones diferentes.

Otras modalidades de Seguridad Social en el Perú:

Asociaciones Mutuales.— Son asociaciones de carácter privados, sin fines de lucro, constituidas por personas que, por su propia voluntad o por imperio de la Ley, se agrupan con el propósito de prestarse ayuda mutua frente a determinados riesgos.

Campo de Aplicación: Varía según se trata de mutuales formadas por la libre voluntad de sus asociados o por el imperio de la Ley; en éstas últimas la incorporación es obligatoria y se produce por el sólo hecho de que la persona se encuentre en las condiciones previstas en la norma correspondiente, afiliación que subsiste en tanto no se modifiquen las causas personales que la originaron.

Riesgos Cubiertos: Las mutuales formadas por la libre voluntad de sus asociados, cubren principalmente, el riesgo de muerte y, en menor porcentaje, los de enfermedad y maternidad; en tanto que las originadas por el imperio de la Ley están orientadas a la cobertura de los riesgos de vejez, desocupación y muerte.

Las prestaciones que otorgan estos regímenes varían de acuerdo a los riesgos que cubren.

Los ex-Seguros Sociales comprendían un total de 1.329,968 asegurados, lo que aproximadamente representaba el 9.7% de la pobla-

ción nacional y el 30.1% de la población económicamente activa; los regímenes especiales protegían a 46,864 afiliados, lo que hace un total de 1.376,832 personas cubiertas por los regímenes obligatorios de seguridad social, lo que, aproximadamente, representaba el 10.13% de la población total del país y el 31.1% de la población económicamente activa.

El régimen mutual contaba a su vez, con algo más de 200,000 personas afiliadas que deben considerarse independientemente del total de personas protegidas por las instituciones de seguro social obligatorio y regímenes especiales, toda vez que con el régimen mutual se produce una superposición de sistemas.

Se puede establecer como características de la seguridad social durante este período, las siguientes:

- a) La seguridad social se cumplía en función de la calidad de afiliado que pudiera tener una persona respecto a determinado sistema.
- b) La financiación de los sistemas de seguridad social, al existir aportaciones porcentualmente diferentes, no aseguraba una equitativa distribución de los costos entre el conjunto total de los beneficiarios.
- c) La discriminación que existía en el tratamiento a los trabajadores dió origen no sólo a una multiplicidad y diversidad de normas legales, sino a la creación de regímenes privativos que, a su vez originaron, en la mayoría de los casos, la existencia de entidades administrativas autónomas.

La realidad descrita fué tomada en cuenta al estructurarse el Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975, consignándose como medida tendiente a una refórma integral de la seguridad social la unificación de las entidades gestoras y la transformación de los esquemas de prestaciones, de manera tal, que tanto los trabajadores obreros como los empleados gocen de los mismos derechos y estén sujetos a las mismas obligaciones, suprimiéndose en forma drástica todo tratamiento discriminatorio.

II.—EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1971-1975

El Plan Nacional de Desarrollo fue sancionado por el Gobierno Revolucionario de la Fuerza Armada, mediante Decreto Supremo N° 015-71-PM, de 28 de mayo de 1971.

En el Capítulo XVI, se establece los objetivos y se señala que las acciones en materia de Seguridad Social deben enmarcarse dentro de los lineamientos básicos de la política nacional de desarrollo.

En este Capítulo, se precisa igualmente la estrategia a seguir para el logro de los objetivos señalados cuyo cumplimiento determinará la reforma integral de la Seguridad Social en el Perú.

Los objetivos para el mediano plazo son los siguientes:

1. Extensión de la Seguridad Social, ampliando la población protegida.
2. Unificación de las Instituciones de Seguridad Social.
3. Reorientación de las inversiones de los fondos de reserva de las Instituciones de Seguridad Social.
4. Ampliación y mejoramiento de las prestaciones.

PRIMER OBJETIVO: La extensión de la Seguridad Social, ampliando la población protegida y los riesgos cubiertos, implica su extensión horizontal y vertical.

La extensión horizontal comprende la incorporación progresiva de los sectores de la población no protegida, dándose prioridad a la población de las zonas rurales, en las prestaciones de salud; la extensión a las zonas geográficas no cubiertas por la ex-Caja Nacional de Seguro Social en lo que se refiere a la rama de enfermedad-maternidad; la extensión gradual a la familia; así como la extensión a los trabajadores independientes. La ampliación de la población no protegida debe orientarse principalmente a los trabajadores de menor ingreso económico.

Para la extensión a la población de zonas rurales, debe considerarse como uno de los recursos del esquema financiero, parte del ingreso público en la forma de un aporte global, coordinándose esta acción con el proceso de Reforma Agraria.

Se considera asimismo necesario e indispensable, coordinar la utilización de los recursos humanos y materiales disponibles con las entidades que otorgan prestaciones de salud. Además se recomienda iniciar una política orientada a ampliar la infra-estructura de salud de la Seguridad Social, construyendo centros asistenciales y remodelando y/o ampliando los existentes.

La extensión vertical, comprende la incorporación de los riesgos aún no cubiertos por la Seguridad Social, fundamentalmente los considerados profesionales.

Para la incorporación progresiva de la familia, se considera indispensable contar con la infra-estructura de salud necesaria y establecer la armonización de las normas, de tal modo que los trabajadores obreros y empleados, de la actividad privada o pública, de cooperativas o empresas de propiedad social y los trabajadores independientes, gocen de iguales derechos y estén sujetos a las mismas obligaciones.

SEGUNDO OBJETIVO: La unificación de las entidades gestoras de Seguridad Social requiere para su logro, armonizar y simplificar la base normativa. La unificación debe ser progresiva para lo cual era necesario crear un solo órgano directivo, estructuras orgánicas similares y sistemas administrativos uniformes para la Caja Nacional de Seguro Social y el Seguro Social del Empleado, con el fin de lograr su integración en una sola entidad gestora.

Este objetivo determina la reducción de los gastos administrativos, al eliminar la duplicidad de servicios y al simplificar los sistemas administrativos, todo ello tendiente a que las prestaciones sean oportunamente otorgadas.

Igualmente, se indica que debe impedirse la proliferación de regímenes especiales, significando, tácitamente, que los existentes deberán ser incorporados gradualmente al régimen general.

TERCER OBJETIVO: Las inversiones de las reservas técnicas de las instituciones de Seguridad Social, deben orientarse hacia actividades productivas, de acuerdo con las prioridades socio-económicas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, inversiones que deben sustentarse con los estudios que demuestren su rentabilidad.

En la política de inversiones para prestaciones de salud, se señala que ésta debe orientarse a la construcción, remodelación y/o ampliación de los centros asistenciales de la Seguridad Social, tanto como al reequipamiento de los mismos, para garantizar la calidad y eficiencia en el otorgamiento de las prestaciones.

CUARTO OBJETIVO: La ampliación y mejoramiento de las prestaciones actuales, requieren de su revisión y modificación, así como el establecimiento de sistemas de evaluación permanente.

Finalmente, queda establecido que el Gobierno Central fijará la Política Nacional de Seguridad Social y la supervigilancia de sus organismos gestores; garantizando y perfeccionando la participación de los trabajadores en su dirección y fiscalización.

III.—DISPOSITIVOS LEGALES Y ACCIONES EN LA EJECUCION DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo se van cumpliendo, sucesivamente, desde 1971, hasta la fecha, de acuerdo con la estrategia establecida.

En este Capítulo trataremos de formular una síntesis de las principales acciones tomadas y de comentar, brevemente, los más importantes dispositivos legales dictados, en orden al logro de los dos objetivos fundamentales que contiene el Plan en referencia: La unificación de las entidades gestoras y la Extensión de la Seguridad Social.

A.— *Unificación de las entidades gestoras.*

Este proceso se inicia el 13 de abril de 1971, al promulgarse el Decreto Ley N° 18830, en virtud del cual se establece que los órganos de Dirección y Fiscalización de la ex Caja Nacional de Seguro Social y del ex Seguro Social del Empleado, tendrían estructuras similares y ejercerían las mismas atribuciones.

La finalidad de la creación de Consejos Directivos y Comités de vigilancia, paralelos en ambas Instituciones, tuvo como meta el asegurar una mejor gestión administrativa de las mismas, en tanto se efectuaban los estudios preliminares para su unificación; etapa que es superada al entrar en vigencia el Decreto Ley N° 19415, de 16 de mayo de 1972, mediante el cual se concreta el Primer Objetivo de la Política de Unificación prevista en el Plan Nacional de Desarrollo, al crearse el Consejo Directivo Unico, como órgano de administración de la ex Caja Nacional de Seguro Social y del ex Seguro Social del Empleado; encomendándosele, entre otras funciones, el proponer al Ministro de Trabajo la creación de servicios integrados y estructuras y procedimientos comunes para ambas instituciones.

Prosiguiendo con la ejecución de la estrategia establecida, el 28 de agosto de 1972, se dicta el Decreto Supremo N° 008-72-TR, por lo cual, encontrándose en reorganización los Organismos Públicos Descentralizados del Sector Trabajo, se aprueban estructuras administra-

tivas similares para la ex Caja Nacional de Seguro Social y para el ex Seguro Social del Empleado.

Esta medida estuvo orientada al establecimiento de sistemas administrativos uniformes, en ambas instituciones, de manera tal que, concluida esta etapa, se pudieran superar las estructuras orgánicas que, progresivamente, se irían integrando hasta llegar a su fusión total.

A propuesta del Consejo Directivo Unico, el 14 de febrero de 1973, se expide el Decreto Supremo N° 001-73-TR, en virtud del cual se unifican las Direcciones de Programación y Racionalización de las entidades antes mencionadas, concretándose, en esta forma, el primer servicio integrado común.

Se consideró de carácter prioritario el integrar las citadas Direcciones, en razón de que era de su competencia el estructurar los planes y programas institucionales, en coordinación con la Oficina Sectorial de Planificación del Ministerio de Trabajo, circunstancia que habría de incidir favorablemente en la consecución de las metas al logro de los objetivos señalados.

Sin embargo, es con la creación de la Caja Nacional de Pensiones, el 1° de mayo de 1973, que se consigue la integración parcial de mayor trascendencia.

En efecto, en virtud de lo dispuesto en el Decreto Ley N° 19992, se integran las Cajas de Pensiones de la ex Caja Nacional de Seguro Social y del ex Seguro Social del Empleado, para dar origen a la Caja Nacional de Pensiones, como organismo central de administración del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, que entró en vigencia el 1° de mayo de 1973.

Integradas las Cajas de Pensiones, como consecuencia inmediata de la unificación de los regímenes de prestaciones económicas diferidas, y encontrándose en su fase final la estructuración del Sistema Nacional de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social, se había logrado, crear las condiciones necesarias para la fusión definitiva de las instituciones que tenían a su cargo la gestión administrativa de la Seguridad Social en el país.

Habiéndose cumplido y ejecutado cada una de las etapas previas programadas, de acuerdo a la estrategia establecida en el Plan Nacional de Desarrollo, el 6 de noviembre de 1973, se crea Seguro Social del Perú, en base a la fusión de la Caja Nacional de Seguro Social, el Seguro Social del Empleado y la Caja Nacional de Pensiones, asu-

miendo, como Institución Pública Descentralizada del Sector Trabajo, con personería jurídica de derecho público interno, las funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio de las entidades anteriormente indicadas.

El artículo 2º del Decreto Ley N° 20212, mediante el cual se crea Seguro Social del Perú, establece que éste tiene por finalidad administrar al Sistema Nacional de Prestaciones de Salud, el Sistema Nacional de Pensiones y otros Sistemas de Prestaciones económicas de la Seguridad Social, así como los fondos y regímenes de derechos sociales de los trabajadores cuya administración le sea encomendada o haya estado a cargo de las instituciones que quedaron fusionadas.

Para el cumplimiento de las funciones asignadas, Seguro Social del Perú, cuenta con la siguiente macro-estructura orgánica:

- Organismo de Dirección: Consejo Directivo
- Organismo de Fiscalización: Comité de Vigilancia
- Organismo Ejecutivo: Gerencia General
- Organismo de Control: Inspectoría
- Organismo de Asesoramiento: Asesoría Técnica, Oficina Legal
Dirección de Programación y Racionalización
- Organismos de Apoyo: Dirección de Administración, Oficina de Comunicaciones e Información
- Organismos de Línea: Gerencia de Prestaciones de Salud, Gerencia de Pensiones y Otras Prestaciones Económicas, Gerencia Financiera
- Organismos Regionales: Oficinas Regionales.

La estructura descrita se encuentra desagregada en el Decreto Supremo N° 019-73-TR, Reglamento de Organización y Funciones de los órganos ejecutivo, de control, de asesoramiento, de línea y regionales de Seguro Social del Perú.

La creación de Seguro Social del Perú no sólo significa el final de una época de la Seguridad Social de nuestra patria, que se había prolongado por más de 37 años y que era indispensable superar con el objeto de evitar una innecesaria duplicidad de esfuerzos; racionalizar sus servicios; simplificar la operatividad de sus sistemas, conseguir una efectiva reducción de los gastos administrativos y posibilitar

el oportuno otorgamiento de las prestaciones de los diferentes regímenes que administra sino que, además, concreta, en materia de Seguridad Social, el objetivo de la política de unificación establecida por el Plan Nacional de Desarrollo.

I. Extensión de la Seguridad Social.

La extensión horizontal de la Seguridad Social se ha concretado, básicamente a través de las siguientes acciones.

A. Incorporación de nuevos grupos humanos.

Mediante la expedición de los correspondientes dispositivos legales, han quedado comprendidos dentro del ámbito de la Seguridad Social: los repartidores de pan a domicilio, los trabajadores al servicio del hogar, los pescadores de anchoveta y de consumo humano, los trabajadores artistas y los trabajadores independientes, estos últimos transitoriamente, sólo en lo que a la rama de pensiones se refiere.

En lo que respecta a la incorporación de los trabajadores de reducidos ingresos, especialmente de las zonas rurales, es necesario mencionar que se ha promulgado el Decreto Ley N° 18982, en virtud del cual el aporte porcentual del Estado a los regímenes de Seguridad Social, fue sustituido por un aporte global, consignado en los Presupuestos Generales de la República, destinado a financiar, parcialmente, su incorporación a la Seguridad Social.

B. Incorporación de nuevas zonas geográficas al régimen de prestaciones de salud de los trabajadores obreros.

Desde 1936, hasta 1968, sólo se habían incorporado al régimen de prestaciones de salud de los trabajadores obreros, 44 de las 150 provincias en que está dividido el territorio nacional; a mayo del año en curso la cifra indicada se ha elevado a 117, lo que significa que, porcentualmente en la actualidad el indicado Sistema comprende a un 78.7% de las provincias peruanas.

C. Incorporación del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales a la Caja Nacional de Seguro Social.

Viviendo el Perú una revolución sustancialmente humanista, la cobertura de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, no debía ni podía continuar en

manos de las empresas particulares, que los administraban desde el año de 1911.

En primer lugar porque no existía razón alguna de orden técnico que los justificara y en segundo lugar porque las compañías privadas de seguros no se habían preocupado de crear una infra-estructura hospitalaria que les permitiera brindar una atención eficaz y oportuna a los trabajadores, oficiando, únicamente, de intermediarios entre los asegurados y las clínicas particulares.

Por otro lado, el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 1378, tenía el carácter de facultativo, autorizando el dispositivo legal citado a los empleadores a contratar pólizas de seguro o a asumir directamente la cobertura de riesgos.

La gravedad de esta situación estaba dada en el hecho de que sólo un 10% de los empleadores aseguraba a los trabajadores que les prestaban servicios, circunstancias que en la mayoría de los casos, originaba que, al producirse un riesgo se llegara a transacciones que siempre perjudicaron a los trabajadores.

Finalmente, las compañías privadas de seguro, por su propia naturaleza jurídica, es decir, por su carácter mercantil, obtenían cuantiosos ingresos económicos por la cobertura de éstos riesgos, situación incompatible con el criterio humanista y social que inspira este proceso, toda vez que él significaba que la salud de los trabajadores estaba siendo objeto de lucro.

Una prueba innegable de ello está dada en el hecho de que no existiesen, ni se obligase a las compañías aseguradoras, a crear o mantener en servicio centros de rehabilitación o reorientación profesional, con lo cual la cobertura de estos riesgos se limitaba al otorgamiento de prestaciones asistenciales y económicas.

Por las razones expuestas, el Plan Nacional de Desarrollo estableció la necesidad de incorporar a la administración de la Seguridad Social el régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, objetivo que se concreta al promulgarse el 28 de abril de 1971, el Decreto Ley N° 18846 Ley

de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en virtud del cual la ex Caja Nacional de Seguro Social asume directamente la cobertura, gestión técnica, médico, administrativa y financiera de los citados riesgos.

Las características más importantes de este nuevo régimen son las siguientes:

- 1.— Es obligatorio, rige en todo el territorio nacional y comprende a los trabajadores obreros, incluyendo a los pescadores y a los trabajadores al servicio del hogar.
- 2.— Se financia con una aportación variable, según la riesgocidad o peligrosidad ocupacional, aportación a cargo exclusivo del empleador.
- 3.— Determina, por primera vez en nuestro derecho positivo la definición precisa de los riesgos que cubre, esto es, la que corresponde a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, eliminando, de esta manera, las controversias que las leyes anteriores propiciaban entre los trabajadores y las compañías privadas de seguro.
- 4.— Clasifica las incapacidades con el objeto de establecer, de acuerdo al grado de las mismas, el otorgamiento de las prestaciones correspondientes.
- 5.— Amplía el esquema de prestaciones al adicionar, a las asistenciales y económicas, las relativas a la rehabilitación, readaptación, y/o reorientación profesional, a cuyo efecto la entidad administradora queda obligada a contar con la infraestructura necesaria.
- 6.— Obliga, asimismo, a la entidad administradora a cumplir una función preventiva, facultándola a:
 - a. Supervigilar y fiscalizar en los centros de trabajo el cumplimiento de los reglamentos y las normas de seguridad e higiene industrial;
 - b. Solicitar la reubicación ambiental de los trabajadores cuando el criterio médico determine que éstos, de no ser trasladados, quedarían expuestos a agentes causantes de incapacidades temporales o permanentes; y
 - c. Denunciar y solicitar a las autoridades competentes la clausura de los centros de trabajo que representen un peligro para la vida o la salud de los trabajadores y/o la comunidad.

El Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social.— El 1º de mayo de 1973, entra en vigencia, el Decreto Ley N° 19990, que crea el Sistema Nacional de Pensiones, para cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

Hasta la fecha anteriormente indicada, la cobertura de las citadas contingencias se habían efectuado a través de regímenes que otorgaban a los trabajadores que comprendían beneficios diferentes, que se alcanzaban al cumplimiento de requisitos que no eran comunes, situación que era necesario corregir con el objeto de eliminar discriminaciones contrarias a los postulados en que se inspira el Gobierno Revolucionario.

El Sistema Nacional de Pensiones, se orienta, en consecuencia, a que todos los trabajadores gocen de los mismos derechos y estén sujetos a las mismas obligaciones, posibilitando, además, la incorporación de los trabajadores independientes, que, con anterioridad no tuvieron acceso a los regímenes de pensiones.

Campo de aplicación.— El Sistema Nacional de Pensiones comprende, en forma obligatoria, a todos los trabajadores dependientes del país, quedando únicamente exceptuados los empleados públicos que al 1º de mayo de 1973, hubieran estado, exclusivamente, amparados por el régimen de compensaciones civiles a cargo del Estado.

El artículo 4º del Decreto Ley N° 19990 posibilita la incorporación, como asegurados facultativos a las personas que ejercen actividades económicas independientemente y a los trabajadores que dejan de tener la calidad de asegurados obligatorios.

Organización Financiera.— El Sistema Nacional de Pensiones se financia en base al sistema de prima escalonada, con aportaciones distribuidas de la siguiente manera: dos terceras partes a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del asegurado, aportaciones que son pagadas sobre el total de las cantidades percibidas por el trabajador por los servicios que presta, cualquiera que sea la denominación que se le dé.

Sobre este último punto conviene precisar que los porcentajes de aportación actuales son de 4% para el empleador y de 2% para los asegurados, siendo de cargo exclusivo de estos últimos el porcentaje total si se trata de asegurados facultativos.

Independientemente de las aportaciones, constituyen fuentes de financiamiento del Sistema, el rendimiento de las inversiones que se

realicen, los intereses de sus capitales y reservas, el producto de las multas y recargos y las donaciones que por cualquier concepto reciba.

Habiendo modificado el Sistema Nacional de Pensiones el concepto tradicional de períodos asegurados o de aportación que contenían las leyes anteriores, estableciendo que éstos corresponden a los períodos de trabajo que generen la obligación de pago de aportaciones, aún cuando éstas no fueren abonadas, ha sido necesario premunir expresamente a Seguro Social del Perú de la facultad de ejercitar acciones coactivas contra los empleadores que incumplan con el pago de las aportaciones, medida que, además, se complementa con la disposición contenida en el artículo 18º del Decreto Ley antes citado, que establece que la obligación de pago de aportaciones retenidas a los trabajadores es imprescriptible.

De otro lado el artículo 4º del Decreto Ley N° 20604 ha establecido que constituye delito de apropiación ilícita la falta de pago por el empleador al Seguro Social del Perú de las aportaciones correspondientes al Sistema Nacional de Pensiones y a los regímenes de prestaciones de salud, retenidas a los asegurados obligatorios que no fueren abonadas dentro de los 60 días, contados a partir del vencimiento del término para hacerlo.

Resulta evidente que las normas anteriores citadas han de reducir considerablemente la evasión del pago de las aportaciones correspondientes a los sistemas de Seguridad Social.

Prestaciones.—El Sistema Nacional de Pensiones cubre las contingencias tradicionales de todo régimen de prestaciones económicas diferidas, es decir, los riesgos de invalidez, vejez y muerte, sin embargo, introduce en nuestra legislación positiva una serie de innovaciones, de las cuales, a continuación vamos a detallar las más importantes:

- Establece que los pensionistas de invalidez y sobrevivientes que requieran de cuidado permanente de otra persona para realizar los actos ordinarios de la vida percibirán, además de su pensión, una bonificación equivalente a una renumeración mínima vital del lugar de su residencia.
- Reduce a un año el período de calificación necesario para el otorgamiento de pensiones de invalidez, en los casos de enfermedades comunes, bastando tener la calidad de trabajador para que proceda el pago de dicha prestación, si la invalidez se produce por accidente común o de trabajo o enfermedad profesional; riesgos, estos últimos, que no cubre

en el caso de obreros comprendidos en la Ley de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- Crea una bonificación mensual para los inválidos que requieran del cuidado de otra persona para realizar los actos ordinarios de la vida, equivalente a una remuneración mínima vital.
- Faculta a los pensionistas de invalidez a ejercer trabajo remunerado, siempre que la suma de la pensión y de la remuneración no exceda de la que sirvió de referencia para el cálculo de la pensión.
- Extiende el pago de las pensiones de invalidez hasta tres meses después de la fecha en que el pensionista es declarado apto para reincorporarse plenamente a la vida laboral, a condición de que no se encuentre ejerciendo trabajo remunerado.
- Establece la procedencia del pago de pensiones de invalidez, aún cuando ésta sea por un acto intencional del asegurado o por su participación en la comisión de un delito, siempre que tenga cónyuge a su cargo o hijos en edad de percibir pensión de orfandad.
- Dispone que la entidad administradora deberá otorgar a los pensionistas de invalidez los servicios de rehabilitación o reorientación profesional necesarios para su recuperación.
- Mantiene el criterio predominante de la jubilación por edad y no por tiempo de servicios, fijando la edad de retiro en 60 y 55 años para hombres y mujeres respectivamente, beneficiando de manera especial a las trabajadoras obreras que, al igual que los hombres, se jubilaban a los 60 años.
- Prevé la posibilidad de reducir, hasta en 5 años, las edades de retiro para los trabajadores que realizan labores en condiciones particularmente penosas o que implican un riesgo para la vida o la salud proporcionalmente creciente a la mayor edad. Esta reducción deberá ser materia en cada caso de sendos Decretos Supremos.
- Faculta al asegurado a adelantar su edad de retiro, por propia voluntad o por reducción de personal o cierre de los centros de trabajo, a partir de los 55 y 50 años de edad respectivamente según se trate de hombres o mujeres, casos en los cuales la pensión se reduce proporcionalmente de acuerdo a los años de adelanto.

- Establece dos regímenes de jubilación: El general para los asegurados nacidos después del 1º de julio de 1931 y 1936, según se trate de hombres o mujeres, y el especial para los nacidos antes de las fechas indicadas.
- Reduce los períodos de aportación para la obtención de las pensiones básicas de jubilación, equivalentes al 50% de la remuneración de referencia, estableciéndolas en 5 años para los asegurados del régimen especial y en 15 años para los comprendidos en el régimen general.
- Eleva hasta el 100% de la remuneración de referencia el monto máximo de las pensiones, estableciendo, además, que la remuneración de referencia será equivalente al promedio de las remuneraciones percibidas por el asegurado en los últimos 12 meses anteriores a la fecha en que se produjo la contingencia.
- Establece la incompatibilidad entre el desempeño de un trabajo remunerado o la misma actividad económica que tuvo el asegurado facultativo y la percepción de una pensión de jubilación.
- Elimina el requisito de edad del causante, que se exigía en el régimen de los trabajadores obreros, para que sus derechohabientes puedan percibir una pensión de sobrevivientes.
- Prescribe que las pensiones de sobrevivientes se otorgarán al fallecimiento de un pensionista de invalidez o jubilación o al fallecimiento de un asegurado que hubiera tenido derecho a percibir cualquiera de las citadas prestaciones.
- Establece que además de la cónyuge del asegurado pensionista fallecido, tendrán derecho a pensión de viudez el cónyuge inválido o mayor de 60 años de la asegurada o pensionista fallecida, a condición, en este último caso, de que haya estado a su cargo.
- Crea una bonificación adicional para la viuda-viudo, inválidos que requieran del cuidado permanente de otra persona para realizar los actos ordinarios de la vida.
- Prorroga entre los 18 y 21 años de edad el pago de las pensiones de orfandad si los beneficiarios siguen estudios de nivel básico o superior de educación, no existiendo límite de edad para la prórroga si se trata de hijos inválidos; otorgán-

dólas, además si requieren del cuidado de otra persona una bonificación adicional, equivalente a una remuneración mínima vital.

- Crea las pensiones de ascendientes para el padre y/o la madre del asegurado fallecido, inválidos o mayores de 60 o 55 años de edad respectivamente, prestación que se abona siempre que la suma total por concepto de viudez y orfandad no supere el 100% de la pensión de invalidez o jubilación del causante.
- Dispone el otorgamiento de capitales de defunción en los casos de fallecimiento de asegurados que hubieran generado pensiones de sobrevivientes, cuando no existen beneficiarios con derecho a ellas.
- Establece que las bonificaciones por cargas de familia y los reajustes de las pensiones se otorgarán por tasas diferenciales de manera de beneficiar en particular a los trabajadores de menores ingresos.

Como puede apreciarse de las principales características del Sistema Nacional de Pensiones, que hemos enumerado suscitadamente, éste no sólo brinda una completa protección a los trabajadores que comprende, sino que, además, concreta dos objetivos de la política de Seguridad Social: La unificación de los sistemas y el mejoramiento de las prestaciones pre-existentes.

En resumen, podemos concluir que la nueva Seguridad Social del Perú está orientada a:

- Asegurar la protección del trabajador y su familia;
- Coadyuvar a la eliminación de la discriminación y desigualdad sociales;
- Constituirse en un efectivo instrumento de redistribución del ingreso; y
- Contribuir a dinamizar la economía nacional.

Esta transformación se inspira en la política general del Gobierno Revolucionario, que construye una nueva sociedad más justa y humanista.