

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIV

EPOCA IV

Num. 92

X ASAMBLEA GENERAL
DE LA CONFERENCIA
INTERAMERICANA
DE
SEGURIDAD SOCIAL
XX REUNION DEL COMITE
PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

TOMO II

MARZO-ABRIL

1975

MEXICO, D.F.

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.

368.403
57573.92
1975

LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

ORIGEN.- La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) tuvo su origen en el Comité Interamericano de Iniciativas en materia de Seguridad Social establecido en Lima, en 1940, y fue creada en Santiago de Chile el 16 de septiembre de 1942, bajo los auspicios de la OIT, y de los países americanos. Es el organismo internacional de carácter permanente de las naciones americanas para desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de seguridad social.

MIEMBROS DE LA CONFERENCIA.- Forman parte de la Conferencia, los representantes de las Administraciones Centrales y Departamentos Ministeriales Nacionales interesados en esta materia: las Instituciones y Cajas Nacionales de Seguridad, Seguros y Previsión Sociales y los Consejos Centrales Consultivos o Técnicos en materia de Seguridad y Seguro Social: y como Organismos Internacionales, la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización de los Estados Americanos y la Oficina Panamericana de la Salud.

MEDIOS DE ACCION.- Para cumplir su objetivo, la Conferencia organiza reuniones internacionales, a fin de permitir a sus miembros el intercambio de informaciones y experiencias, también celebra seminarios regionales de seguridad social, para estudiar los problemas característicos en determinada región, y publica estudios e informes sobre seguridad social, medicina social y servicios sociales, etc. Toma la iniciativa en el análisis de problemas particulares de seguridad social y organiza reuniones de Comisiones Técnicas para su discusión.

Por acuerdo de colaboración entre la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se publica la Revista "Seguridad Social" y se crearon y funcionan las siguientes Comisiones Regionales Americanas de: Organización y Sistemas Administrativos, Médico Social, Actuarios y Estadísticos, Prevención de los Riesgos Profesionales y Jurídico Social, así como se edita en español los informes provenientes de las Asambleas Generales de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

ESTRUCTURA CONSTITUCIONAL.- La CISS está constituida por los siguientes órganos:

LA ASAMBLEA PLENARIA.- compuesta por delegados de los miembros de la CISS.

EL COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL: constituido por un delegado titular y, por lo menos, un delegado suplente, designado por cada país, y por los representantes de los tres grupos del Consejo de Administración y del Director General de la Oficina Internacional del Trabajo, del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos y del Director de la Oficina Panamericana de la Salud.

LA COMISION EJECUTIVA; integrada por un Presidente, un Vicepresidente y cuatro Miembros elegidos por y de entre los Miembros del Comité Permanente y de la cual forma parte también el representante del país en el cual se celebrará la próxima reunión de la Conferencia.

EL SECRETARIO GENERAL Y TESORERO, al que corresponde la gestión y finanzas de la Conferencia. Dependiente de la Secretaría General funcionan los siguientes servicios: Técnico, Administrativo, de Investigación y Documentación, que cuenta con una Biblioteca especializada en cuestiones sociales.

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL: Creado por Resolución CISS No. 58, en función encomendada a la acción conjunta del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el fin de capacitar especialmente a los funcionarios de las Instituciones Americanas de Seguridad Social.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXIV

EPOCA IV

Num. 92

X ASAMBLEA GENERAL
DE LA CONFERENCIA
INTERAMERICANA
DE
SEGURIDAD SOCIAL
XX REUNION DEL COMITE
PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

TOMO II

MARZO-ABRIL

1975

MEXICO, D.F.

COMISION EDITORIAL

Doctor Gastón Novelo
Secretario General del Comité Perma-
nente Interamericano de Seguridad
Social

Licenciado Rodrigo Fournier
Director del Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social

Doctor Rafael Sánchez Zamora
Licenciado Ricardo Orozco Farrera
Doctor Luis Gándara Servín

Edición a cargo de la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de
Seguridad Social, con el auspicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Oficinas: Unidad Independencia, San Jerónimo Lídice, México 20, D. F. Apartado 20532



X ASAMBLEA GENERAL DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL



**SAN SALVADOR
EL SALVADOR**

24 al 30 de Nov. de 1974

*NO HAY JUSTICIA SOCIAL
SIN SEGURIDAD SOCIAL*



ESTE NUMERO RESEÑA LAS PONENCIAS OFI-
CIALES PRESENTADAS EN LA X ASAMBLEA
DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD SOCIAL.

X CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

XX REUNION DEL COMITE
PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

INDICE

Reformas Legislativas, Evolución y Tendencias de la Seguridad Social en las Américas 1971-1974.	251
Nuevos Esquemas de Organización para extender la Seguridad Social a otros sectores de la Población, principalmente en el medio rural.	299
Aspectos jurídicos y administrativos de los procedimientos de Recaudación en la Seguridad Social.	373
Procedimiento para mejorar la productividad de los servicios médicos en las Instituciones de Seguridad Social.	397

REFORMAS LEGISLATIVAS, EVOLUCION Y TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS 1971 - 1974 *

Mario Reni Roldán
Rubén Antonio Mejía Peña
Ricardo Miguel Duarte

*PREPARADO POR EL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

1. INTRODUCCION

En septiembre de 1973, la XIX Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social que tuvo como sede la ciudad de Bogotá, tomando en consideración los temas propuestos en la XVIII Reunión de México, entre los cuales figuraba el relativo a la legislación comparada como marco de referencia para conocer la evolución y tendencias de la seguridad social en la región americana, aprobó la inclusión en el temario de esta X Conferencia del estudio de las reformas legislativas, evolución y tendencias de la seguridad social en las Américas en el trienio 1971-1973.

Como puede apreciarse, se amplió el enunciado clásico del tema desarrollo y tendencias de la seguridad social, recomendándose que en la metodología de su preparación se revisará especialmente la aplicación de las reformas legislativas en el funcionamiento, administración y prestación de servicios, para la extensión de la seguridad social.

Los estudios afines al tema, presentados en las Mesas Redondas Jurídico Sociales convocadas por la Asociación Internacional de la Seguridad Social y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, que se realizaron en las ciudades de Bogotá y Lima, en los meses de septiembre de 1973 y julio de 1974, respectivamente, nos han permitido disponer de documentación actualizada para la elaboración de este informe.

Especialmente útiles han sido los datos que aportó en ocasión de tales eventos el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, acerca de los países de Centro América y Panamá, de los que forman el Pacto Andino y de los que integran la Cuenca del Plata, contenidos en interesantes análisis sobre las relaciones entre la legislación de seguridad social y los planes de desarrollo en la región americana.

El documento presentado por el Servicio de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina, asociándose a los actos conmemorativos del XXX aniversario de la creación de la Conferencia Interamericana de

Seguridad Social celebrados en México en 1972, ha constituido otra fuente de información autorizada en cuanto a ciertos progresos logrados en años recientes, respecto de los objetivos propuestos por la OIT en el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas.

En la presente relación se señalan los avances que hemos podido advertir, en un plano muy general, a través de la legislación emitida durante los tres años transcurridos desde la celebración de la IX Asamblea General de la CISS hasta la fecha, ilustrándolos con diversos ejemplos y deduciendo de los mismos algunas tendencias u orientaciones sobre determinados aspectos del desarrollo de la seguridad social americana.

Las dificultades usuales para recabar todos los datos referentes a los numerosos textos legislativos emitidos en el curso del período considerado y otras informaciones atinentes al tema, determinan algunas omisiones que esperamos se nos dispensen, en la confianza de que serán cubiertas a través de las aportaciones de los Delegados a la X Asamblea General.

2. EXTENSION DEL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS AMERICAS

Siendo la universalidad del campo de aplicación, elemento esencial del concepto moderno de seguridad social, se observa desde hace algunos años la tendencia generalizada a impulsar su extensión independientemente del mayor o menor desarrollo relativo de los diversos regímenes nacionales.

Debido a las dificultades que presenta la cobertura de determinados sectores de población, y a la magnitud de los recursos humanos y materiales que implica la protección universal, los países latinoamericanos frecuentemente han adoptado el principio de extensión gradual o escalonada, comenzando por aplicar el seguro obligatorio a aquellas categorías de trabajadores de más fácil aseguramiento: las de los asalariados urbanos. En los últimos años, se advierten avances de cierta importancia hacia el cumplimiento del principio de universalidad, representados por esquemas especiales de protección para los trabajadores rurales, tanto asalariados como independientes.

Ejemplifican esta tendencia de extensión a las áreas rurales, apoyada en un criterio pragmático de adecuación de los esquemas de aseguramiento a las particulares condiciones de cada grupo, las fórmulas adoptadas en México para la protección de ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios agrícolas, la incorporación de las zonas bananeras en Panamá, el programa del Fondo de Asistencia al Trabajador Rural en Brasil, y la extensión del plan piloto a las comunas campesinas en Ecuador. En Bolivia se encuentran en proceso de aprobación las bases técnico-administrativas de un régimen espe-

cial para los trabajadores agrícolas independientes, y en El Salvador se prepara un plan experimental adaptado a las características del sector rural.

Otro numeroso sector de población cuya cobertura se halla limitada y condicionada frecuentemente, es el de los trabajadores por cuenta propia o independientes, los cuales se hallan protegidos en forma amplia solamente en Argentina, Estados Unidos, Chile y Uruguay; en otros países como Brasil, Ecuador y México, la legislación de seguridad social se aplica a determinados grupos dentro de ese sector. En Cuba se encuentran cubiertos en su totalidad, pero representan un porcentaje reducido de la población activa.

Con el objeto de asegurar a grupos importantes de trabajadores que no dependen de un patrono y a algunos empleadores de escasos recursos, se ha creado en Chile un nuevo régimen de previsión aplicable a los comerciantes, pequeños industriales, transportistas e independientes; los suplementos han sido incluidos en el régimen del Servicio de Seguro Social. En Brasil, se ha incorporado como beneficiarios del programa del FUNRURAL a los pescadores que trabajan individualmente o en régimen de economía familiar, y se comprende a otros trabajadores independientes en el Plan Básico de Previsión Social. En México se dispuso la incorporación voluntaria de los patronos personas físicas con trabajadores a su servicio y, en forma general, se ha facultado a los trabajadores en industrias familiares y a los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, para solicitar su incorporación voluntaria al régimen obligatorio, bajo reglamentación especial. Opciones similares de aseguramiento voluntario se observan en Costa Rica y en el Sistema Nacional de Pensiones de Perú.

Por lo que respecta a los trabajadores del servicio doméstico, sector de bajos ingresos que presenta altos índices de ocupación en América Latina y todavía carece de protección en muchos países, las legislaciones de Ecuador, Panamá y Perú han previsto su aseguramiento en los últimos años; en Bolivia y El Salvador se proyecta cubrirlos a corto plazo mediante regímenes especiales, y en México se reglamentó su incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

En Honduras observamos otra forma de extensión a nuevos grupos, mediante la incorporación de las pequeñas empresas que ocupan menos de cinco trabajadores en las zonas urbanas en las que opera el seguro social.

Considerando el aspecto de las contingencias cubiertas por los sistemas de seguridad social, la actividad legislativa continúa orientándose hacia la integralidad de la protección, a través del establecimiento de nuevas ramas de cobertura y de servicios sociales complementarios.

Se advierten nuevos progresos en cuanto a la integración de la rama de

riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social. De acuerdo con el espíritu que informa la resolución contenida en el punto 10 del Programa de Ottawa, Panamá y Perú han hecho efectiva dicha integración durante los últimos años, y en la República Dominicana existe un anteproyecto tendiente a corregir la situación anómala representada por la aplicación, dentro del seguro social, del mismo esquema de aseguramiento de los accidentes de trabajo que se estableciera hace muchos años para ser aplicado por compañías privadas de seguros. Además, la atribución de las prestaciones tradicionales de esta rama está siendo complementada con programas de prevención de riesgos y de rehabilitación.

Los regímenes jubilatorios y de pensiones de invalidez y sobrevivientes son los más extendidos en la región. En 1972, Honduras se sumó a la gran mayoría de países que tienen establecidos seguros de pensiones.

En Estados Unidos, se han presentado recientemente al Congreso diversas proposiciones para establecer un seguro nacional de salud, tendiente a proteger a toda la población frente al elevado costo de la atención médica.

El desarrollo de la protección en caso de desempleo continúa siendo muy limitado. En los últimos años, sólo pueden mencionarse a este respecto la creación de un Fondo de Desempleo para los trabajadores de la construcción en Argentina, el régimen especial aplicado en Brasil y una nueva Ley de Seguro de Desempleo en Canadá, la cual concede además de las prestaciones normales, otras por enfermedad y maternidad.

Los procesos de urbanización y crecimiento demográfico han venido a acrecentar el problema de la vivienda, incidiendo en la situación ambiental y de salud en los países de América Latina, por lo que en numerosas Constituciones se ha declarado de interés social la construcción de viviendas, y en algunas de ellas, como las de Argentina y Bolivia, el acceso a una vivienda digna está directamente comprendido dentro del marco de los beneficios de la seguridad social. En años recientes se observa la creación en El Salvador de un Fondo Social para la Vivienda, cuya ley constitutiva le atribuye expresamente el carácter de programa de desarrollo de seguridad social, aunque cuenta con administración autónoma; en México se han establecido Fondos similares mediante decretos de reformas a la Ley del ISSSTE y a la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

En la ley mexicana del seguro social de 1973, se agrega a las ramas tradicionales del seguro obligatorio una nueva rama de guarderías para hijos de aseguradas, considerando que debido a la creciente participación de la mujer en las actividades productivas, resulta necesario facilitarle los medios adecuados para desempeñar sus funciones laborales sin menoscabo del cuidado y atenciones que debe procurar a sus hijos. De acuerdo con el referido

texto legal, este nuevo seguro cubre el riesgo de la mujer trabajadora de no poder cuidar a sus hijos menores de cierta edad, durante su jornada de trabajo; el financiamiento de la prestación de los servicios de guardería infantil que la misma ley establece, sera cubierto íntegramente por los empleadores sujetos al régimen obligatorio, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio. En esa forma se han configurado los elementos esenciales de la nueva rama de cobertura: el riesgo que se protege, las prestaciones que se otorgan y el financiamiento correspondiente.

3. PRESTACIONES, FINANCIAMIENTO Y ADMINISTRACION

La extensión horizontal y vertical del campo de aplicación de la seguridad social, ha sido acompañada frecuentemente por el establecimiento de nuevas prestaciones y mejoras de las ya existentes, advirtiéndose además que en ciertos casos la legislación está orientada hacia la liberalización de requisitos, y busca agilizar los procedimientos de concesión de los beneficios.

En el área de los servicios médicos se está dando mayor importancia a la promoción de la medicina preventiva, y se tiende a armonizar la calidad de las prestaciones con su economía. La mayor parte de los países mantiene interés en la coordinación que propicia el punto 9 del programa de Ottawa, entre los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, los de salud pública y otros servicios médicosociales; durante los últimos años observamos la adopción de medidas concretas en tal sentido, entre otros países, en Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Panamá.

Por lo que respecta a las prestaciones a largo plazo, en numerosos países la actividad legislativa más reciente tiende a mantener el valor real de los beneficios en curso de pago, mediante reajustes en función del aumento del costo de vida. En los Estados Unidos, una enmienda introducida en 1972, dispone ajustes automáticos de las pensiones y de la base de cotización, toda vez que el índice de precios al consumidor se eleve en un 3%, a menos que se aplique alguna ley de aumento general de las prestaciones durante el mismo año calendario. Entre otros regímenes, se observa la adopción de diversas medidas para revalorizar las pensiones y asignaciones familiares, en los de Argentina, Canadá, Colombia, Paraguay y Uruguay, pero solamente en Estados Unidos se ha podido constatar que los beneficios han aumentado a un ritmo más rápido que el nivel de los salarios.

En el aspecto financiero, se continúa buscando formas de solución a los problemas de la mora y evasión en el pago de las contribuciones, recurriendo a diversos expedientes como el establecimiento en Argentina de un sistema unificado de recaudación, para todos los aportes de las Cajas de Previsión. Otros países como Costa Rica y Uruguay han introducido cambios en la metodología de sus correspondientes sistemas, y en El Salvador y Perú

se ha legislado sobre la responsabilidad penal de los empleadores que incumplen la obligación de enterar oportunamente las cotizaciones retenidas a sus trabajadores. Frente al problema de la deuda del Estado, en Costa Rica y El Salvador se ha optado por la redistribución de la cuota estatal, trasladando parte de la misma a cargo de los patronos; la responsabilidad contributiva del Estado se mantiene en una medida al alcance de sus posibilidades reales, a fin de obtener el pago efectivo de sus cotizaciones y propiciar una mayor canalización de recursos fiscales en favor de los sectores de población todavía marginados de los programas de seguro social.

Las preocupaciones de orden financiero también se manifiestan a través de las revisiones actuariales efectuadas en diversas instituciones en años recientes, llegando a la conclusión de que algunos sistemas descansan sobre hipótesis que deben ser objeto de una completa revisión, sobre todo en los seguros de riesgos diferidos. En Ecuador se abandonó en 1971, el régimen de capitalización por prima media uniforme adoptado originalmente para los seguros de invalidez, vejez y muerte, sustituyéndolo por el régimen de prima escalonada, para subsanar la falta de equilibrio financiero determinada por una situación de reservas técnicas incompletas. En Bolivia se efectuó la misma sustitución de regímenes financieros en 1972, incluyendo en el cambio las pensiones de riesgos profesionales, y en 1973, se organizó el Sistema Nacional de Pensiones de Perú adoptando igualmente el régimen de prima escalonada.

Entre otros dispositivos de captación de recursos adicionales, podemos señalar que en Chile se decretó la afectación de los excedentes de la remuneración líquida de los funcionarios del Estado, por sobre cierta renta de referencia, a favor del Fondo de Pensiones del Servicio de Seguro Social. En Costa Rica y México se han adoptado mecanismos distintos para eliminar gradualmente y a corto plazo, los topes de salarios sujetos a cotización.

Las tendencias hacia la uniformidad en la protección de los trabajadores de cada país, fomentadas en el punto 2 del Programa de Ottawa, se acentuaron durante el período en estudio con importantes acciones materializadas en Chile y Perú, en orden a la uniformidad normativa e institucional.

El caso más notable es el de Perú, donde se ha completado el proceso de unificación institucional con la creación en 1973, del Seguro Social de Perú, en base a la fusión de las entidades gestoras que cubrían separadamente a obreros y empleados. En ese mismo año entró en vigencia el Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, con el se uniforma, en sustitución de los diversos regímenes preexistentes, la protección a todos los trabajadores dependientes del país, y se encuentra en su fase final la estructuración del Sistema Nacional de Prestaciones de Salud, con beneficios uniformes para toda la población asegurada y un solo régimen financiero.

En Chile se estableció en 1974, el Sistema Unico de Prestaciones Familiares, nivelando los valores unitarios de las asignaciones familiares, las condiciones de su atribución y los respectivos aportes, para los diferentes grupos de trabajadores de los sectores público y privado. Esta realización representa la primera etapa de desarrollo de un sistema integral de seguridad social.

Finalmente, en el terreno de las proyecciones de orden institucional, puede señalarse que el sector público y las confederaciones de trabajadores y empresarios de Argentina, suscribieron en 1973 un Programa de Seguridad Social, en cuyos objetivos se contempla el establecimiento de un sistema nacional basado en la unidad de conducción, en la centralización de la información y en la descentralización operativa.

4. REFORMAS LEGISLATIVAS Y PROYECCIONES NACIONALES

4.1 ARGENTINA

El sistema de previsión social argentino tiene dos regímenes plenamente estructurados, el de jubilaciones y pensiones, y el de asignaciones familiares, los cuales se relacionan entre sí y a veces asumen parcialmente otras contingencias cuya protección es más limitada. Dichas contingencias, como la enfermedad, maternidad y desempleo, no se encuentran protegidas dentro de la configuración de un verdadero régimen de seguro social y se aplica respecto de ellas la legislación laboral.

A partir de 1968, se modificó el régimen jubilatorio, fusionando en tres organismos los numerosos entes gestores que existían con anterioridad a la vigencia de la Ley número 17575, mediante la cual se dió nueva estructura a las siguientes Cajas Nacionales de Previsión: de la Industria, Comercio y Actividades Civiles; para el personal del Estado y servicios públicos; y para trabajadores autónomos. Por otra parte, en razón de la forma federal de gobierno, existen sistemas jubilatorios que amparan a determinados sectores de trabajadores públicos, provinciales, municipales y algunos profesionales liberales.

El régimen de asignaciones familiares comprende las siguientes Cajas de Subsidios Familiares: para empleados de Comercio, para el Personal de la Industria, para el personal de la Estiba y para el personal de Empresas Estatales.

En 1972, las Cajas Nacionales de Previsión tenían 5.5 millones de asegurados y 1.5 millones de beneficiarios, de los cuales el 70% eran jubilados, siendo menor la población trabajadora cubierta por las Cajas de Subsidios Familiares.

La atención médico-hospitalaria se otorga a toda la población mediante los servicios de salud de carácter nacional, provincial y municipal. Las obras sociales, los gremios o sindicatos y las mutualidades, conceden a sus afiliados prestaciones médicas y farmacéuticas; en igual forma, las obras y servicios sociales prestan atención médica a los beneficiarios del régimen jubilatorio nacional.

Por Ley número 19032, de 13 de mayo de 1971, se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionistas, cuya finalidad principal es la prestación, por sí o por intermedio de terceros, de servicios médico-asistenciales que son extensivos al grupo familiar primario, integrado por el cónyuge, los hijos menores de 18 años, las hijas menores de 21 años y los ascendientes en primer grado cuando se encuentren a cargo del titular.

La Ley número 19316, de 22 de octubre de 1971, dió origen al Instituto de Servicios Sociales para las Actividades Rurales y Afines, que actuará como financiador de las prestaciones médico-asistenciales para protección de la salud de la población rural.

Con el objeto de armonizar los intereses de las entidades prestatarias y de los prestadores de atención médica, para que tengan acceso a ésta todos los beneficiarios y se garantice al mismo tiempo el progreso técnico y económico de los profesionales de la medicina, la Ley número 19710, de 30 de junio de 1972, establece un régimen de contratación de las prestaciones de atención médica que otorgan las Obras y Servicios Sociales, creando una Comisión Paritaria de carácter nacional para concertar los convenios tarifarios de aplicación obligatoria, y el Registro Nacional de Prestadores de Atención Médica.

Por lo que respecta a la recaudación de las contribuciones, desde 1970, existe un régimen general para las Cajas Nacionales de Previsión, establecido por Ley número 18820, de fecha 29 de octubre de ese año. La Dirección Nacional de Previsión Social, organismo descentralizado con personalidad jurídica y autarquía, tiene a su cargo la recaudación unificada de todos los aportes al Sistema Nacional de Previsión.

En 1973, se creó el Fondo Nacional de Reserva de Jubilaciones y Pensiones, por Ley número 20147, y se establecieron nuevos procedimientos de recaudación y control de los ingresos del régimen nacional de previsión. Con esta ley se consolidan las deudas pendientes al 31 de diciembre de 1972, separándolas de las contribuciones y aportes que se devenguen con posterioridad, a fin de obtener un mejor cumplimiento de las obligaciones futuras; los pagos que se efectúen y las deudas consolidadas constituirán al Fondo, que será administrado por un comité financiero presidido por el Ministro de Bienestar Social.

En atención al sensible aumento del costo de la vida se han adoptado disposiciones como las contenidas en la Ley número 19923, de 2 de noviembre de 1972, que anticipó la elevación de los haberes de todas las prestaciones jubilatorias y de pensión a cargo de las Cajas Nacionales de Previsión, y en los Decretos números 6351, de 31 de diciembre de 1971, y 101, de 20 de julio de 1973, que elevaron el monto de las asignaciones familiares. La Ley número 20505, establece un nuevo monto para las indemnizaciones por accidentes de trabajo.

Los trabajadores de la industria de la carne, que realizan tareas calificadas como penosas, insalubres y determinantes de vejez o agotamiento, han sido favorecidos por un régimen jubilatorio especial establecido por el Decreto número 3555, vigente desde el 10. de julio de 1972. Respecto a la actividad de la estiba portuaria, el Decreto número 5912, de 4 de septiembre del mismo año, establece otro régimen diferencial en materia jubilatoria, adoptando límites de edad inferiores a los previamente exigidos.

Teniendo en cuenta que en la actual etapa del proceso de desarrollo de la seguridad social argentina, es necesario completar la acción del Estado mediante la participación activa de los sectores interesados, la Ley número 20155, autoriza a las asociaciones de trabajadores y de empresarios suficientemente representativos para celebrar entre sí y/o con organismos competentes, convenios de responsabilidad gremial en materia de seguridad social.

El 30 de noviembre de 1973, los Ministros de Bienestar Social, Economía y Trabajo, la Confederación General del Trabajo y la Confederación Económica, suscribieron un Programa de Seguridad Social, aprobado por Decreto número 466, en el que se fijan las pautas que deben normar el desarrollo, la reforma y el perfeccionamiento de la seguridad social en el país, a fin de que ésta sea un instrumento de auténtica política social, que garantice un equilibrado desarrollo. El Programa señala entre sus objetivos el establecimiento de un sistema nacional e integral de seguridad social, basado en la unidad de conducción, en la centralización de la información y en la descentralización operativa.

4.2 *BOLIVIA*

Las contingencias cubiertas por el seguro social obligatorio, de acuerdo con el Código de Seguridad Social dictado en 1956 y reglamentado en 1959, son la enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; las asignaciones familiares constituyen un régimen complementario del Código y el régimen de vivienda popular tiene administración autónoma, sin estrecha vinculación con la política de seguridad social.

La gestión de los regímenes generales del seguro social obligatorio y de las asignaciones familiares, está a cargo de la Caja Nacional de Seguridad Social, pero existen otras entidades gestoras de carácter sectorial, que aseguran a determinados grupos de conformidad al Código Nacional de Ramas de Actividad Económica.

Actualmente las diversas instituciones gestoras cubren una población de asegurados directos y beneficiarios que alcanza a 846,500 personas aproximadamente, incluyendo las recientes incorporaciones de los trabajadores del Servicio Nacional de Caminos, de la Corporación Boliviana de Fomento y del sector bancario.

Considerando que las prestaciones económicas de los seguros de invalidez, vejez y muerte reconocidas por el Código de Seguridad Social resultan insuficientes, el Consejo Técnico de Seguridad Social y el Instituto Boliviano de Seguridad Social, han promovido en los diferentes sectores laborales la creación de Fondos complementarios Facultativos, previstos en el mismo Código, de acuerdo con la siguiente relación cronológica:

Magisterio Fiscal	Decreto No. 07669	de 16/Jun/ 1966
Comunicaciones	Decreto No. 08453	de 22/Ago/1968
Médicos y Ramas Afines	Resolución No. 154039	de 17/Ago/1970
Universidad de "San Andrés"	Decreto No. 09650	de 31/Mar/ 1971
Policía Boliviana	Decreto No. 09789	de 2/Jun/ 1971
Fuerzas Armadas de la Nación	Decreto No. 09883	de 7/Sep/ 1971
Municipalidad de La Paz	Decreto No. 10013	de 26/Nov/ 1971
Administración Pública	Decreto No. 10191	de 14/Abr/ 1972
Trabajadores Petroleros	Decreto No. 10276	de 23/May/1972
Ferrovianos	Decreto No. 10650	de 29/Dic/ 1972
Trabajadores de Comercio	Decreto No. 10972	de 11/Jul/ 1973
Trabajadores Mineros	Decreto No. 11417	de 10/Abr/ 1974
Trabajadores Fabriles	Decreto No. 11480	de 17/May/1974

Por Decreto Supremo número 10173, de 28 de marzo de 1972, llamado de "Racionalización de la Seguridad Social", se dictó un conjunto de normas complementarias que modifican o enmiendan disposiciones del Código de Seguridad Social, en importantes aspectos de carácter técnico, administrativo y financiero, y amplían los beneficios para los trabajadores. Se ha adoptado el régimen financiero de prima escalonada en sustitución de los regímenes financieros de prima escalonada en sustitución de los regímenes de capitales de cobertura y de prima profesionales y de invalidez, vejez y muerte; se reducen los aportes patronal, laboral y estatal, y se consolidan los impuestos directos e indirectos destinados al financiamiento de la seguridad social como aporte del Estado. En materia de prestaciones, se mejoran los subsidios de incapacidad temporal, se eleva el salario tope para el cálculo de las rentas

por invalidez, vejez y muerte, se establece una renta mínima vital, se dispone un reajuste automático anual de las rentas de acuerdo a las fluctuaciones monetarias y económicas, se impulsa la constitución de Fondos Complementarios Facultativos, se elevan algunos subsidios del régimen de asignaciones familiares, y se regula el otorgamiento de las prestaciones médicas en las enfermedades crónicas.

Un año después, el Consejo de Ministros dictó el Decreto Ley número 10776, de fecha 23 de marzo de 1973, por el que se crea el Instituto Boliviano de Seguridad Social, como institución descentralizada que tendrá a su cargo la dirección, planificación y evaluación de la política de seguridad social de las entidades gestoras en todo el país, asumiendo, entre otras, las facultades del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública en orden a la tución de los entes gestores. Se trata de otra medida tendiente a corregir las distorsiones sufridas por la política de seguridad social desde que en 1956 se promulgó el Código, a través de la adopción de un sistema de "pluralidad" coordinada" en materia de administración de las instituciones gestoras.

Por Decreto Supremo número 9914, de 17 de septiembre de 1971, se estableció un régimen especial de seguridad social para los trabajadores agrícolas independientes, que constituyen un 65% de la población total del país. Dicho sistema especial se orienta fundamentalmente a la preservación de la salud; será financiado mediante aportes individuales y gravámenes sobre determinados productos agrícolas, así como una participación en el impuesto patrimonial. Su aplicación será gradual y progresiva, de acuerdo con las bases técnico-administrativas aún en proceso de aprobación del Poder Ejecutivo.

Entre otras proyecciones a corto y mediano plazo, se estudian las siguientes acciones: incorporación de los trabajadores domésticos a un régimen especial; incorporación de trabajadores urbanos independientes y profesionales sin empleador; creación de la Caja de Seguridad Social Militar y revisión del Código de Seguridad Social y su Reglamento.

4.3 *BRASIL*

Los fenómenos iniciales de proliferación de regímenes jubilatorios que diluyeron la protección en cuanto al número de asegurados y dificultaron el otorgamiento de prestaciones en las situaciones de cambio de una actividad a otra, se han superado a través de un proceso de unificación, tanto institucional como de integración de contingencias, que es de los más destacados en América.

Actualmente, la dirección y gestión del régimen general está a cargo de órganos colocados bajo el control del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, existiendo entre ellos organismos de planificación como el Departamen-

to Nacional de Previsión Social, y un órgano ejecutivo que es el Instituto Nacional de Previsión Social, resultante de la fusión en 1966, de las principales entidades gestoras. En cuanto al régimen rural, se ha creado el Fondo de Asistencia al Trabajador Rural (FUNRURAL) cuyo campo de acción se amplió por una ley complementaria de mayo de 1971.

El régimen general de previsión social sobre las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y una forma especial de seguro de desempleo; aunque las asignaciones familiares no son parte integral del sistema, también son administradas por el Instituto Nacional de Previsión Social. En el régimen rural se otorgan prestaciones de jubilación e invalidez y servicios de salud.

Se está aplicando gradualmente un plan Básico de Previsión Social, instituido por el Decreto-Ley de 1o de mayo de 1969, complementado por Decreto-Ley número 704, de 24 julio del mismo año, para asegurar a los empleados no comprendidos en el sistema general y a las personas a su cargo, principalmente en el sector agrario, así como a los trabajadores independientes. La atención médica es prestada por el Fondo de Asistencia al Trabajador Rural.

Por Decreto de 5 de diciembre de 1972, se incorporó como beneficiarios del programa del FUNRURAL a los pescadores que trabajan individualmente o en régimen de economía familiar, ya sea en relación de dependencia o por cuenta propia.

En 1972, los diferentes regímenes protegían una población de 9.640,000 asegurados contribuyentes, existiendo 26.121,500 beneficiarios.

4.4 CANADA

El Régimen de Pensiones del Canadá, vigente desde 1966, cubre prácticamente a toda la población económicamente activa mayor de 18 años, cualquiera que sea su empleo. Se aplica en todas las provincias, con excepción de la de Quebec que tiene su propio régimen; sin embargo, ambos regímenes están coordinados muy estrechamente y funcionan prácticamente como uno solo. Por otra parte, la Ley de Seguridad por Vejez otorga una pensión pagadera conjuntamente con la pensión de retiro del régimen general, y además existen regímenes especiales para los empleados del gobierno federal y de las provincias, así como para los miembros de las fuerzas armadas.

En cuanto a las pensiones de retiro del régimen general se ha previsto un período de transición entre 1966 y 1975, por lo que se otorgarán pensiones completas a partir del 1o de enero de 1976. Los beneficiarios recibirán pensiones reducidas cuando tengan derecho antes de esa fecha, de monto

ascendente en función del tiempo cotizado, hasta alcanzar el equivalente al 25% del ingreso anual promedio como monto total. En 1974, el monto de estas pensiones asciende a un 20% del ingreso anual promedio.

Las prestaciones de los regímenes de pensiones del Canadá y de Quebec son revalorizadas anualmente con arreglo a un índice de pensiones, basado a su vez en el índice de precios para el consumidor; las prestaciones en curso de pago fueron objeto de un aumento del 2% en los meses de enero de 1971 y enero de 1972. El régimen de pensiones del Gobierno Federal ha adoptado el mismo índice de pensiones, y es previsible que esa medida induzca a otros regímenes, oficiales o complementarios, a adoptar mecanismos de reajuste automático de las prestaciones.

La legislación relativa a los seguros de salud es una responsabilidad de los gobiernos provinciales, de acuerdo con la constitución canadiense. Sin embargo, el Gobierno Federal está desarrollando un programa nacional de Seguro de Asistencia Médica, mediante el cual contribuye con un 50% del costo de los programas de todas las provincias que participen en él. Cada legislación provincial establece su propio programa, pero debe llenar las condiciones establecidas en el plan nacional para recibir la contribución de fondos federales; entre dichas condiciones se exige que durante el primer año de participación se proteja por lo menos al 90% de los residentes asegurables y en el segundo año al 95% proporcionándoles atención médica uniforme y los servicios paramédicos señalados por el Gobierno Federal.

El 27 de junio de 1971, entró en vigencia una nueva Ley de Seguro de Desempleo, de cuyos beneficios pueden disfrutar las personas excluidas hasta entonces por razón de su profesión o por tener una retribución superior al límite señalado; en virtud de esta nueva ley se concederán además de las prestaciones normales de desempleo, otras por enfermedad y maternidad. Los principales cambios introducidos por la nueva ley en la cobertura, beneficios y aportes, pueden resumirse así: se aplica a todos los empleados menores de 70 años y a los pescadores independientes, sin límite máximo de ingresos, desde el 2 de enero de 1972; otorga beneficios por enfermedad y maternidad hasta por 15 semanas, complementando las prestaciones por enfermedad prolongada de los planes de pensiones; extiende el período de disfrute de pensiones hasta un máximo de 51 semanas; permite la reducción opcional de los aportes para las empresas que tengan planes privados de beneficios por enfermedad, siempre que llenen los requisitos federales, a partir del 1o. de enero de 1973; establece un ajuste automático anual de los beneficios y los aportes; y da derecho a un beneficio de jubilación equivalente a la prestación de 3 semanas, antes de optar por el retiro bajo los planes de pensiones del Canadá Quebec.

4.5 COLOMBIA

La Ley 90 de 26 de diciembre de 1946, había sido el texto básico de la legislación colombiana sobre seguros sociales. Sin embargo, mediante los Decretos 433, 434 y 435, vigentes simultáneamente desde el 1o de abril de 1971, se ha dado una nueva estructura a la seguridad social del país y se han mejorado sus prestaciones.

Por medio del Decreto 433, de 27 de marzo de 1971, se reorganizó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, derogándose al mismo tiempo la mayor parte de las disposiciones de la Ley 90. De esta manera, en vez de introducir modificaciones numerosas, se dictó un nuevo cuerpo legal de contenido armónico, el cual comienza por estatuir que la seguridad social es un servicio público orientado y dirigido por el Estado.

Están sujetos al régimen del seguro social obligatorio los trabajadores que en virtud de un contrato de trabajo o de aprendizaje presten servicios a patronos privados; los empleados del Estado, los Departamentos y los Municipios; los trabajadores independientes y pequeños patronos; los trabajadores que presten servicios para la ejecución de un contrato sindical y las personas que integran los demás grupos de la población económicamente activa, rural o urbana, que no estuvieren afiliadas en forma obligatoria a otro régimen de previsión social de carácter oficial. La familia del asegurado tendrá derecho al cuidado y promoción de la salud, en la medida en que lo permitan los recursos del Instituto.

Las contingencias cubiertas son la enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte; también se otorgarán asignaciones familiares. Tanto en lo relativo a los beneficios como en cuanto a la cobertura geográfica del régimen, se mantiene el principio de extensión progresiva, en coordinación con los programas de atención médica que realice el Ministerio de Salud Pública.

Los recursos para cubrir los beneficios y los servicios sociales que llegaren a establecerse, se obtendrán mediante las cotizaciones laborales y patronales, y un aporte anual del Estado fijado en el presupuesto nacional, que no podrá ser inferior a una cuarta parte del costo anual global de las prestaciones y servicios otorgados por el ICSS.

La política de inversiones se orienta hacia objetivos de servicio social, como la construcción o financiamiento de instalaciones hospitalarias, salacunas, sanatorios, puestos de socorro, dispensarios y centros de rehabilitación. Además se reajustan las pensiones en curso de pago y se establece un sistema de revalorizaciones futuras.

En la misma forma en que el Decreto 433, reorganizó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, para administrar el sistema de seguridad social del sector privado, el Decreto 434, modificó la estructura administrativa y financiera de las entidades que tienen a su cargo las prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales, con disposiciones especiales para la Caja Nacional de Previsión Social, manteniendo la autonomía normativa y patrimonial de la Caja y otros entes. Se establecen regulaciones sobre las reservas necesarias para garantizar la concesión de los beneficios, que varían de acuerdo con la naturaleza de éstos, según se trate de pensiones periódicas o de servicios médicos.

Finalmente, el Decreto 435, reajusta las pensiones del sector público y del sector privado no pagadas por el ICSS, así como otras prestaciones sociales. Se financia el mayor gasto con impuestos, asumiendo el Estado la obligación de cubrir las diferencias en el caso de que los costos de las Cajas de Previsión sean superiores a las fuentes de financiamientos señaladas en el mismo Decreto. También se fijan los montos de las pensiones mínimas y máximas, que no podrán ser, en general, de un valor inferior al salario mínimo legal más alto, ni superior a 22 veces dicho salario.

4.6 COSTA RICA

La evolución reciente de la seguridad social en Costa Rica, está orientada hacia la aplicación de la reforma del artículo 177 de la Constitución Política promulgada el 12 de mayo de 1961, por la cual se establece para la Caja Costarricense de Seguro Social la obligación de realizar a corto plazo la universalización de los diversos seguros a su cargo.

Los riesgos profesionales están fuera del régimen del seguro social y a cargo del Instituto Nacional de Seguros, como responsabilidad exclusiva de los patrones.

En el proceso de extensión de la cobertura del seguro de enfermedad y maternidad, la Caja Costarricense de Seguro Social, que amparaba a una población aproximada de 800,000 personas en 1970, llegó a cubrir en el mes de mayo de 1974 a 313,914 asegurados directos que representan el 54% de la población económicamente activa, y a 1.255,656 personas entre asegurados y beneficiarios, que equivalen al 65% de la población total del país.

Por Ley número 4750, de 30 de marzo de 1971, se reformó el artículo 3o de la ley constitutiva de la Caja y algunas disposiciones de la ley que regula el escalafón médico. Mediante dichas reformas se establece que las coberturas del seguro social serán obligatorias para todos los trabajadores asalariados, manuales e intelectuales, facultándose además a la Junta Directiva para fijar las condiciones y la fecha de vigencia del seguro de los trabajado-

res independientes, y a éstos para asegurarse voluntariamente antes de esa fecha; también se autoriza a la Junta Directiva de la Caja para colaborar con el Ministerio de Salubridad Pública y con el Instituto Nacional de Seguros, en la atención médica de los indigentes, de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo, lo mismo que en campañas de medicina preventiva. Se regula la posibilidad de contratar médicos extranjeros cuando los requerimientos del proceso de universalización así lo exijan, y se dispone la canalización de las inversiones de la Caja a través del Banco Central.

En el mes de junio de 1971, por acuerdo de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se elevó el tope del salario afecto a cotizaciones y se adoptó la política de eliminación gradual del mismo mediante progresivas elevaciones anuales, de tal manera que en el mes de octubre de 1975, ya no habrá exclusiones en razón de la cuantía del salario del trabajador y se cotizará sobre la base de la remuneración total.

A partir del 1o de agosto de 1971, entró en vigencia un nuevo Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y en el mes de octubre de ese mismo año se generalizó la aplicación de dicho seguro a todos los trabajadores manuales cubiertos por el seguro de enfermedad y maternidad en escala nacional.

De acuerdo con la Ley número 5040, de 20 de noviembre de 1972, que reforma el artículo 206 del Código de Trabajo, a los trabajadores ocupados en labores de transporte agrícola de tracción animal, les son aplicables las disposiciones de dicho Código en materia protección frente a los riesgos profesionales, por lo que su cobertura corresponde al Instituto Nacional de Seguros. Anteriormente estaban cubiertos por la Caja Costarricense de Seguro Social, no obstante la naturaleza de esos riesgos.

Para los efectos de la universalización del sistema integral de salud en el país, la Ley número 5349, del 24 de septiembre de 1973, ha dispuesto que el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los patronatos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasen a la Caja Costarricense de Seguro Social los hospitales, servicios de consulta externa, etc., que de ellos dependan. Los traspasos se harán a título gratuito, cuando lo solicite la Junta Directiva de la Caja, juntamente con las correspondientes rentas e ingresos de cualquier naturaleza. Se deberá prestar asistencia médico-hospitalaria a la población no asegurada que no tenga capacidad de sufragar los costos de su atención, y cuando las rentas propias de los servicios que se traspasen resulten insuficientes, el Estado creará rentas específicas para cubrir las diferencias, de acuerdo a los estudios que realicen conjuntamente el Ministerio de Salubridad Pública y la Caja, la cual además participará en la elaboración y ejecución de los planes nacionales de salud, procurando en primer término el fiel cumplimiento de los fines que le señala su ley constitu-

tiva. El proceso de integración así regulado, se inició con el traspaso de un hospital ubicado en la cabecera provincial de Limón.

La composición de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ha sido modificada por la Ley número 5507, vigente desde el 1o de junio de 1974, mediante la cual se dispone el nombramiento de Directores Ejecutivos para presidir las principales instituciones autónomas del país. Estos Directores designados por el Poder Ejecutivo, asumirán las funciones reservadas por ley al Presidente de la Junta Directiva, coordinando la acción de la respectiva entidad con la de las demás Instituciones del Estado.

4.7 CUBA

Por medio de la Ley de Seguridad Social de 27 de marzo de 1963, el Estado garantiza la protección de todos los trabajadores asalariados y de su familia, incluyendo a los trabajadores del sector agropecuario, en los casos de maternidad, enfermedad y accidente de origen común o profesional, incapacidad permanente, vejez y muerte.

Leyes sucesivas han ampliado el campo de aplicación del sistema unificando los diversos regímenes que con anterioridad al proceso revolucionario cubrían a determinados sectores de trabajadores no asalariados, e incorporando grupos carentes de toda protección como los cooperativistas pesqueros y carboneros, y han creado regímenes especiales para una extensa variedad de sectores laborales, adecuándolos a las particulares características de su actividad.

En algunos casos se otorgan gratuitamente a trabajadores activos y retirados, beneficios tales como habitación, transporte, alimentación y otros, los cuales evidentemente no constituyen prestaciones típicas de los seguros sociales, pero guardan relación con las finalidades que se persiguen, por ejemplo, a través de las asignaciones familiares o de las prestaciones por invalidez o vejez.

Los trabajadores que reúnen las condiciones para matricularse en cualquier carrera universitaria, pueden ser relevados de sus labores y recibir una subvención para el sostenimiento de sus familiares. La cuantía de dicha subvención no reintegrable es fijada por la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, organismo que también tiene a su cargo la prestación económica establecida en favor de la familia del trabajador movilizado por el servicio militar obligatorio, siempre que su salario constituya parte o el total de los ingresos imprescindibles para el sostenimiento del núcleo familiar.

En cuanto a los servicios médicos, se atiende a toda la población en forma gratuita e igualitaria, en los dos aspectos de la medicina preventiva y la

curativa; la proporción del personal médico y paramédico respecto de la población, figura nuevamente entre las más elevadas de América.

4.8 CHILE

De conformidad a la legislación chilena, actualmente se encuentran protegidos por el sistema de seguridad social todos los trabajadores dependientes de un patrono, gran parte de los trabajadores independientes y los trabajadores por cuenta propia, con excepción de ciertos grupos, como algunos trabajadores del sector servicios, independientes de la minería y profesionales por cuenta propia, no existiendo ninguna diferenciación respecto a áreas geográficas. La población protegida ascendió en 1973 a 7.486,100 personas, de las cuales 2.395,900 son asegurados directos que representan el 73.44% de la población económicamente activa.

Recientemente se incorporó a los vendedores de periódicos, conocidos como suplementeros, a los beneficios del régimen previsional del Servicio de Seguro Social, por Ley número 17.393 de 3 de diciembre de 1970.

La Ley número 17.592, de 19 de enero de 1972, creó la Caja de Previsión Social de los Comerciantes, Pequeños Industriales, Transportistas e Independientes, estableciendo el seguro de invalidez, vejez y muerte y seguro de enfermedad para este sector. Los beneficios de esta ley aún no se aplican, por encontrarse todavía en estructuración el organismo encargado de la administración del régimen.

En cuanto a los riesgos cubiertos, cabe señalar que el sistema previsional cubre todos los riesgos en forma generalizada, a excepción del seguro de desempleo que protege sólo al sector privado y del seguro de accidentes de trabajo que es exclusivo de los trabajadores dependientes.

En materia de prestaciones, la Ley número 17.665, de 17 de mayo de 1972, amplió a 360 días el plazo para el goce de subsidio de cesantía de los empleados particulares; por otra parte, la Ley número 17.928, de 10 de mayo de 1973, ha modificado el Código de Trabajo ampliando el descanso postnatal de 6 a 12 semanas.

El financiamiento de los seguros de pensiones fué objeto de consideración en las leyes números 17.416 y 17.417, dictadas ambas en el mes de marzo de 1971, para dotar de mayores recursos al Fondo de Pensiones del Servicio de Seguro Social. De conformidad a sus disposiciones, se ha limitado la remuneración líquida de los funcionarios de la administración del Estado, hasta 20 sueldos vitales escala a) del Departamento de Santiago, con el objeto de que el exceso sobre dicha renta ingrese al Fondo de Pensiones; al mismo tiempo se establece un impuesto sobre las pensiones de jubilación,

retiro o montepío, equivalente al 95 % de la parte líquida en que la pensión o pensiones que perciba una persona exceda de la misma renta de referencia. Se establece además que a partir de 1972, las leyes de presupuesto de la Nación consignarán las cantidades que deberán entregarse al Servicio de Seguro Social, en reemplazo del impuesto al patrimonio que existía a favor de dicho Servicio; se traslada a beneficio del Fondo de Pensiones la imposición adicional que el Servicio recaudaba en favor de organismos de vivienda; y se aumentan las imposiciones de patronos y asegurados para el Fondo de Pensiones, en 0.75 % y 0.25 % respectivamente.

Dentro del período considerado, se dictó el Decreto número 430, de 24 de agosto de 1971, por el que se crea el Consejo de Desarrollo de la Salud con carácter de órgano consultivo y asesor del Ministerio de Salud Pública. También se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social como órgano consultivo para coordinar los enunciados políticos que se requieren en la conducción de la seguridad social, por Decreto número 140, de 7 de agosto de 1972.

En relación con los programas nacionales de seguridad social, cabe destacar que se proyecta unificar y reformar a corto plazo el actual sistema, uniformando las prestaciones para todos los asegurados. Con esa finalidad se dictó el Decreto-Ley número 307, de 7 de febrero de 1974, por el que se establece el Sistema Único de Prestaciones Familiares, nivelando los valores unitarios de las asignaciones familiares, los aportes respectivos y las condiciones de su otorgamiento, para los diferentes grupos de trabajadores de los sectores público y privado; en los considerandos de dicho Decreto se expresa que esta regulación representa “una necesaria etapa del desarrollo progresivo que tiene por meta final la implementación integral del Sistema de Seguridad Social Chilena”.

4.9 ECUADOR

La Ley del Seguro Social Obligatorio de 1942, en su texto original, había establecido el Instituto Nacional de Previsión para la dirección superior y fiscalización del seguro social; la Caja de Pensiones, para los sectores de los empleados públicos, bancarios y militares; y la Caja del Seguro, para los empleados privados y obreros. Luego se creó el Departamento Médico del Seguro Social como ente autónomo, y en 1963 se unificaron las dos Cajas en una nueva entidad que se denominó Caja Nacional del Seguro Social, incorporando la rama de riesgos profesionales a la cobertura de las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Los Decretos Supremos números 9 y 40, del mes de julio de 1970, dispusieron la supresión del Instituto Nacional de Previsión y la transformación de la Caja Nacional del Seguro Social en el Instituto Ecuatoriano de

Seguridad Social, que tiene a su cargo la organización y gestión de este servicio público. La unificación administrativa se complementará cuando se adscriba el Departamento Médico al sistema administrado directamente por el Instituto, según lo prevé la Tercera Disposición Transitoria del mencionado Decreto 40.

Dentro del período en estudio, llegó a promulgarse en enero de 1972, el Código de Seguridad Social, cuya vigencia se suspendió poco después a efecto de revisar su contenido, en relación con determinadas objeciones planteadas al mismo. Mientras tanto, ha vuelto a aplicarse la ley de 1942, con las reformas antes relacionadas.

A la par de los procesos de elaboración y revisión del Código de Seguridad Social, se observan en el último trienio reformas legislativas de carácter específico en materia de extensión del campo de aplicación, de financiamiento y de atribución de prestaciones.

Para hacer efectiva la obligación legal relativa al aseguramiento de los trabajadores de la construcción, se expidieron el Decreto Supremo número 1502, de 4 de octubre de 1971 y una Resolución reglamentaria dictada por el Consejo Superior del IESS el 28 de enero de 1972. Entre otras medidas, se impuso al trabajador de la construcción la obligación de autoinscribirse en el Instituto y se ha dispuesto que la posesión del carnet de inscripción sea requisito necesario en los contratos de trabajo. Por aplicación de estas normas, al 30 de junio de 1974, se habían inscrito 21,557 personas en el Registro de Trabajadores de la Construcción.

Mediante las Resoluciones números 71, de 3 de octubre de 1972 y 113 de 19 de diciembre de 1972, el Consejo Superior del IESS creó una nueva Comisión de Estudios y Aplicación del Seguro Campesino, y emitió el Reglamento para la aplicación del Plan Piloto, cuya extensión a nuevas comunas campesinas fuera dispuesta por Decreto Ley número 307 de 27 de marzo de 1973.

La aplicación del Plan Piloto para el Seguro Social Campesino se centra en la denominada Comuna Campesina, interesante forma de organización social de este sector, regulada por instrumentos legales que le son propios: la Ley de Comunas y el Estatuto Jurídico de las Comunidades Campesinas. Sujeto de afiliación es el grupo de familias integrantes de la Comuna y el Cabildo que las rige hace las veces de patrono recaudador de las cuotas, hasta cierto punto simbólicas, que aportan los jefes de familia; el plan goza de autonomía financiera respecto del régimen general y se basa en el principio de solidaridad nacional. Todos los miembros de las Comunas aseguradas gozan de un sistema especial de asistencia médica, y se otorgan pensiones de invalidez y auxilios de sepelio en el evento de la incapacidad total o muerte del jefe de familia.

La ley para la extensión del Plan Piloto impone una adecuada coordinación de varios entes públicos relacionados con el campesinado. Actualmente se protege a 20 comunas con una población de 10,000 campesinos y el plan contempla la extensión a 100 comunas en un quinquenio, sin perjuicio de iniciar, como lo prescribe la Ley de Reforma Agraria y Colonización de 9 de octubre de 1973, la incorporación de los campesinos asalariados.

En los seguros de invalidez, vejez y muerte, se había adoptado desde su implantación al régimen financiero de capitalización por prima media uniforme. Con base en análisis actuariales efectuados en 1967 y 1970, el Consejo Superior del IESS ha dispuesto, por Resolución número 25 de 19 de febrero de 1971, abandonar el sistema anterior y adoptar el régimen de prima escalonada, para subsanar la falta de equilibrio financiero determinada por una situación de reservas técnicas incompletas.

En el seguro de vejez, por Decreto Supremo número 794, de 9 de agosto de 1972, se ha hecho obligatorio el retiro cuando el asegurado completa 40 años de afiliación.

La legislación laboral vigente reconoce el derecho de los trabajadores a percibir un décimo tercer sueldo en navidad y un décimo cuarto sueldo al iniciarse el año escolar; correlativamente, los pensionados por el seguro social obtuvieron hace algunos años la décima tercera cuota de pensión pagadera en la misma época. El 7 de agosto de 1973, mediante el Decreto Supremo número 954, se estableció una décima cuarta cuota de pensión, para los beneficiarios de pensiones de invalidez y vejez, de sobrevivientes y por riesgos del trabajo.

4.10 EL SALVADOR

La Ley del Seguro Social promulgada en 1953, adoptó el principio de extensión gradual en el triple aspecto de cobertura de riesgos, población protegida y zonas geográficas de aplicación. Actualmente se cubren las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte; la extensión geográfica a los 261 municipios del país se completó a partir del 1o de noviembre de 1973, por Acuerdo número 6349, de 18 de septiembre de ese mismo año, tomado por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de conformidad a lo dispuesto por el Poder Ejecutivo en el Reglamento general de aplicación.

En lo que respecta a la población amparada, la ley ha dado prioridad a la protección de todos los trabajadores dependientes de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración establecida; en su oportunidad se deberá incorporar a los trabajadores que no dependan de un patrono. Actualmente se encuentran protegidos los trabaja-

dores dependientes del sector privado que laboran en actividades propias del comercio, la industria y los servicios; está pospuesta la incorporación de los trabajadores del sector público y los domésticos, así como la del sector mayoritario de los trabajadores agrícolas.

Por otra parte, existe un tope de salarios afectos a cotizaciones, que opera también como límite excluyente de la aplicación del régimen en los seguros de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales. Dicho límite no había experimentado ninguna variación desde 1954 y se ha elevado a partir del 31 de marzo de 1973, por Decreto Ejecutivo de 27 de febrero de ese mismo año.

En cuanto al sector público, se han incorporado progresivamente los trabajadores de algunas entidades oficiales autónomas, última entre ellas el Banco de Fomento Agropecuario de reciente creación, que se incorporó por Decreto Ejecutivo de 30 de julio de 1973.

El Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, vigente desde 1969, condiciona los derechos de los beneficiarios al pago de cierta densidad de cotizaciones en un período prescrito, completado antes de que ocurra el riesgo; sin embargo, mediante sus Disposiciones Transitorias permitió la concesión inmediata de prestaciones de sobrevivientes, de invalidez a corto plazo después de un año de vigencia, y de vejez con sólo 150 semanas de cotizaciones. Durante los años de 1969 y 1970, se otorgaron pensiones de sobrevivientes y de invalidez computando cotizaciones hechas al seguro de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales en años anteriores. El reconocimiento de esas cotizaciones pagadas antes del inicio de los seguros de pensiones tuvo una aplicación limitada a los dos años indicados, por lo que desde 1971, los derechos se establecen tomando en cuenta únicamente las cotizaciones propias de los seguros de invalidez, vejez y muerte, y los créditos que en función de la edad reconocen a todos los asegurados las mismas disposiciones transitorias. Los trabajadores en edad de retiro que cotizaron en forma ininterrumpida desde el inicio del régimen de pensiones en 1969, estuvieron en condiciones de solicitar los beneficios de jubilación y las prestaciones complementarias a partir del mes de diciembre de 1971.

Las pensiones por riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, no pueden ser inferiores al 60% de la remuneración mínima mensual afecta al seguro que establezca el Reglamento general para la aplicación del régimen. En las reformas introducidas a dicho Reglamento por el Decreto Ejecutivo de 27 de febrero de 1973, al mismo tiempo que se estableció un nuevo tope de salarios, se elevó la remuneración mínima mensual afecta a cotizaciones, y esta medida se tradujo en una revalorización indirecta de las pensiones mínimas concedidas previamente; también se estableció un monto uniforme para los subsidios diarios, equivalente al 75% del salario medio de base del asegu-

rado por toda la duración de las incapacidades temporales, aunque éstas sean mayores de 60 días.

El nuevo Código Penal, vigente desde el mes de julio de 1974, atribuye responsabilidad penal a los empleadores que incumplen la obligación de enterar en su oportunidad las cotizaciones retenidas a los trabajadores asegurados.

Para contribuir a la solución del problema habitacional de los trabajadores, proporcionándoles medios adecuados para la adquisición de viviendas, se instituyó en el mes de junio de 1973, el Fondo Social para la Vivienda, como un programa de desarrollo de seguridad social. De acuerdo con su ley constitutiva, el Fondo es una institución de crédito con personalidad jurídica, de derecho público y autónoma; se relaciona con los poderes públicos a través del Ministerio de Economía.

Las disposiciones de la Ley del Fondo Social para la Vivienda se aplicarán a todos los trabajadores dependientes y sus respectivos patronos, siguiendo el principio de extensión gradual en la implementación del programa; el campo de aplicación podrá ampliarse oportunamente a favor de los trabajadores que no dependan de un patrono. Inicialmente están obligados a contribuir al financiamiento del Fondo aquellos patronos y trabajadores que al 15 de junio de 1973, se encontraban afiliados y cotizando al régimen de pensiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y éste recibe los aportes en nombre y representación del Fondo.

Se han planificado, como metas sectoriales del Plan Quinquenal 1973-1977, la incorporación a corto plazo de los trabajadores domésticos al régimen general del ISSS, el establecimiento de un régimen especial para la cobertura de los trabajadores del Estado, y un plan experimental de seguro campesino.

4.11 ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

La seguridad social en los Estados Unidos está referida principalmente al programa federal sobre el seguro de vejez, supervivencia e incapacidad establecido por la Ley de Seguridad Social en 1935, del cual están recibiendo prestaciones en efectivo cerca de 30 millones de beneficiarios. Además existe un programa de seguro médico para los ancianos e inválidos y programas del Gobierno para los seguros de desempleo y accidentes de trabajo, así como programas de beneficio económico por enfermedad administrados por los gobiernos locales o estatales.

Dado que el Gobierno Federal tiene poderes con limitaciones definidas constitucionalmente, en los inicios del sistema llegó a discutirse el aspecto de

su constitucionalidad, pero desde 1937, la Suprema Corte falló en el sentido de que el Congreso tenía el poder de establecer impuestos para fines de bienestar general. Actualmente la seguridad social es aceptada en forma prácticamente universal como una responsabilidad básica del Gobierno, y una aplicación territorial de la ley la extendió para incluir a Puerto Rico y a las Islas Vírgenes.

En forma gradual la mayor parte de los grupos inicialmente excluidos se ha incorporado al régimen de seguridad social. Ya están protegidos los agricultores con empleo regular y los independientes, los trabajadores independientes de otros sectores con excepción de algunos profesionales, los empleados federales civiles no incluidos en los sistemas de retiro del servicio público, los trabajadores a domicilio, los norteamericanos trabajando en el extranjero para un empleador connacional, los norteamericanos empleados en los Estados Unidos por gobiernos extranjeros o por organismos internacionales, los trabajadores independientes en el exterior que mantienen su residencia en los Estados Unidos, y en forma electiva los miembros de órdenes religiosas sin voto de pobreza. La última edición en 1972, a la cobertura de grupos, fue para miembros de una orden religiosa sujeta a votos de pobreza.

Los miembros de los servicios militares a quienes se les acreditaban beneficios en forma gratuita desde 1940, fueron cubiertos bajo el sistema contributivo a partir de 1957. Solamente dos grandes grupos de trabajadores protegidos por sistemas especiales continúan parcial o totalmente excluidos del régimen general: los trabajadores de los ferrocarriles inter-estatales, cuyo sistema de retiro está parcialmente coordinado con el programa de seguridad social, y los empleados civiles del Gobierno Federal. Se ha planteado al Congreso la afiliación de estos últimos y se busca solución a los problemas de los trabajadores migrantes.

En materia de protección de los dependientes y sobrevivientes, del trabajador, la inclusión de las esposas divorciadas como categoría adicional y una definición más amplia de lo que constituye un "menor" para efectos de prestaciones, ejemplifican una orientación legislativa hacia la liberalización de los requisitos de elegibilidad.

Los beneficios del programa de seguridad social con objeto de ajustes periódicos, al igual que la base de cotización, para enfrentarse a los problemas de la inflación, no solamente en términos relativos de nivelación con el aumento progresivo del costo de la vida, sino con el propósito de mejorar las prestaciones en términos absolutos. En 1972, se dispuso un aumento del 20% en los beneficios, con la ley estableciendo el reajuste automático de las contribuciones y los beneficios siempre que el índice de precios al consumidor se eleve en un 3% como mínimo, a menos que se haya promulgado alguna

ley de aumento general de las prestaciones o se haya puesto en aplicación durante el año calendario.

Aunque señalada originalmente para 1974, la fecha más próxima para un posible aumento automático bajo esas circunstancias se daría en junio de 1975, dado que el Congreso promulgó dos nuevos aumentos de beneficios en el año de 1973, el último de los cuales tuvo vigencia en junio de 1974.

Se han mejorado asimismo los beneficios del Seguro de Desempleo, ampliando a 13 semanas el período de prestaciones extraordinarias en Estados de alto nivel de desocupación. Esta medida permite el disfrute durante 52 semanas de beneficios por desempleo total.

El seguro médico para los ancianos, o Medicare, es relativamente reciente. Fue establecido en 1965 y se aplica efectivamente desde el mes de julio de 1966, comprendiendo un programa obligatorio de seguro de hospitalización (H.I.) y un programa voluntario de seguro para prestaciones médicas suplementarias (S.M.I.); en ambos programas se reembolsa una parte del costo involucrado en la atención médica. En virtud de las modificaciones introducidas en 1972, a la Ley de Seguridad Social, desde el mes de julio de 1973, las personas no aseguradas mayores de 65 años que se hubieran inscrito previamente en el programa S.M.I., pueden optar a las prestaciones de hospitalización mediante el pago de primas al Fondo de Fideicomiso de este seguro. Al mismo tiempo se extendieron los beneficios de Medicare a las personas que reciben prestaciones en efectivo por incapacidad, incluyendo a trabajadores e hijos adultos incapacitados.

Recientemente se han presentado al Congreso diversas proposiciones para establecer un seguro nacional de salud que ampare a toda la población. En las alternativas propuestas, que son objeto de estudio y están apoyadas por el Ejecutivo, el Congreso y el público, no se contemplan servicios médicos administrados por el Gobierno, sino atención prestada por agentes independientes cuyo costo sería pagado por el seguro o a través de impuestos diversos.

4.12 GUATEMALA

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, organismo gestor del régimen nacional unitario establecido en 1946, administra actualmente los siguientes programas de protección en favor de los trabajadores dependientes de un patrono: el relativo a accidentes en general, que se extendió en 1971, al Departamento de Petén, por lo que opera en todo el país con la sola excepción de 9 municipios del Departamento de Huhuetenango; el programa de enfermedad y maternidad, vigente en todo el Departamento de Guatemala; y un plan piloto para la cobertura de las contingencias de invalidez, vejez y

sobrevivencia, que ampara al personal del mismo Instituto.

En 1973, estaban incorporados al régimen 468,863 asegurados directos, que representan el 27.6% de la población económicamente activa estimada para ese año en 1 695,520 trabajadores; el 53.1% de dichos asegurados son trabajadores del área rural, que gozan de la protección relativa a accidentes en general. Incluyendo a todos los beneficiarios de prestaciones, la población protegida ascendió a 631,083 personas.

Durante el año de 1972, por Acuerdos números 519, 521 y 525 de Junta Directiva, se introdujeron reformas a los Reglamentos sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad, de Asistencia Médica y de Prestaciones en Dinero, respectivamente, con el objeto de ampliar algunos beneficios y flexibilizar los trámites para su concesión. Entre otras mejoras, se elevó el subsidio en caso de hospitalización a dos tercios del salario base y se reconoció cuota mortuoria o por el fallecimiento a consecuencia de accidente durante el embarazo de las esposas o compañeras de los trabajadores.

El Programa sobre Protección relativa a Invalidez, Vejez y Supervivencia, se aplica desde 1971, al conjunto de los trabajadores al servicio del IGSS, y durante el período en estudio se ha preparado su próxima implementación a nivel nacional.

4.13 HONDURAS

El régimen administrado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social, se inició al emitirse la Ley del Seguro Social por Decreto Legislativo número 140 de 19 de mayo de 1959; su vigencia efectiva comenzó a partir del 1o de marzo de 1962, por su disposición del Acuerdo Ejecutivo número 51 de 23 de febrero de ese año, que aprobó el primer Reglamento de Aplicación.

De conformidad a la Ley y este Reglamento, el IHSS cubrió en su primera etapa de funcionamiento las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, en el Distrito Central, quedando provisionalmente exentos de la afiliación al seguro los trabajadores a domicilio, los domésticos, los de temporada, los ocasionales y los agropecuarios. La sujeción al régimen se hacía depender de un contrato o relación de trabajo o de aprendizaje, excluyéndose a los trabajadores al servicio de patronos que empleaban menos de 5 personas.

Habiéndose previsto en la Ley que el seguro cubrirá también las contingencias de invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria, y que el régimen se implantará en forma gradual y progresiva, tanto en lo relativo a los riesgos cubiertos, como a las zonas geográficas y a las categorías de trabajadores protegidos, la Junta Directiva del IHSS aprobó un nuevo Reglamento

de Aplicación el 16 de marzo de 1971, autorizado a su vez por Acuerdo número 68 del Poder Ejecutivo de 15 de mayo de ese año.

El referido Acuerdo, además de dejar en suspenso las disposiciones relativas a los riesgos de invalidez, vejez y muerte, adoleció en su publicación de diversas anomalías y omisiones, por lo que fue derogado por un nuevo Acuerdo del Poder Ejecutivo que con el número 193 se emitió el 17 de diciembre del mismo año 1971, para aprobar en definitiva el Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social que está vigente desde el 16 de febrero de 1972.

De conformidad al nuevo Reglamento, son patrones sujetos al régimen general quienes ocupen los servicios de uno o más trabajadores, en vez de 5 o más como se establecía anteriormente.

Los actuales límites del campo de aplicación han sido determinados por la Junta Directiva y aprobados por Acuerdo del Poder Ejecutivo número 155, de 11 de septiembre de 1972, extendiendo la cobertura de las contingencias de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales al municipio de San Pedro Sula. El régimen de pensiones por invalidez, vejez y muerte será aplicable a los trabajadores del sector público en todo el país, lo mismo que a los trabajadores de las empresas comerciales, industriales y de servicios ubicadas en el Distrito Central y en 14 municipios más; el cobro de las cotizaciones para estas ramas se inició en el Distrito Central a partir del 1o de octubre de 1972.

4.14 MEXICO

Importantes innovaciones legislativas se han producido en México durante el período en estudio, como expresión jurídica de una política claramente definida del Gobierno Federal, de prioritario apoyo a los programas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación de 25 de febrero de 1972, se implantó el seguro social obligatorio para los ejidatarios del Estado de Yucatán, adaptando el esquema de aseguramiento a las peculiares condiciones de ese grupo de campesinos independientes. El 23 de enero de 1973, mediante otro Decreto Presidencial se incorporaron al seguro los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, dedicados al cultivo del tabaco como trabajadores independientes en el Estado de Nayarit, bajo un esquema de protección similar al de Yucatán.

El 26 de febrero de 1973, se expide una nueva Ley del Seguro Social, la cual entró en vigencia el día 1o de abril de ese mismo año, de acuerdo con lo dispuesto en su Artículo Primero Transitorio.

Como objetivos básicos de la Ley, se señalan en su Exposición de Motivos los siguientes: mejorar las prestaciones existentes e introducir otras; crear un nuevo ramo de seguro, el de guardería, en beneficio de las madres trabajadoras; aumentar el número de asegurados; abrir la posibilidad para que nuevos sectores de la población se incorporen voluntariamente al régimen obligatorio; establecer servicios de solidaridad social sin comprometer los derechos de los asegurados; precisar diversos puntos controvertibles de la Ley anterior; reordenar preceptos dispersos, y simplificar diversos procedimientos.

En el sector urbano, fueron incorporados los trabajadores a domicilio cuyo aseguramiento estaba diferido, consignando expresamente en el Artículo Cuarto Transitorio que debían inscribirse en el mes de abril de 1973. Asimismo se ha suprimido la excepción relativa a los familiares del patrono, cuando prestan servicios con carácter de asalariados del mismo, y se ha facilitado la incorporación de los trabajadores de empresas descentralizadas.

Para impulsar la extensión del régimen al sector campesino, la Ley ha previsto diversas fórmulas en las que se reitera el principio de adecuación del esquema de seguro a las particulares condiciones de cada grupo.

En términos generales, los sujetos de aseguramiento determinados por la Ley a los que aún no se ha extendido el régimen obligatorio del seguro social, han sido facultados para solicitar su incorporación voluntaria al mismo; aceptada la incorporación, les serán aplicables las disposiciones del régimen obligatorio con las salvedades y modalidades que establezcan la misma Ley y el reglamento relativo. El 28 de agosto de 1973, entró en vigencia el Reglamento para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social a los Trabajadores Domésticos, emitido por el Ejecutivo Federal. También se elaboró el esquema de aseguramiento relativo a la incorporación voluntaria de los patronos personas físicas con trabajadores a su servicio, fijándose como primer período de inscripción los meses de octubre y noviembre de 1973.

En el proceso de extensión del régimen, impulsado por todas estas disposiciones legales, la población amparada alcanzó un total de 12.600,702 derechohabientes al 31 de diciembre de 1973.

Por lo que respecta a las contingencias cubiertas, se establece el Seguro de Guarderías para Hijos de Asegurados como un nuevo ramo del régimen obligatorio urbano, que cuenta con financiamiento a cargo exclusivo de los empleadores, independientemente de que tengan o no trabajadoras a su servicio. Mediante este seguro se logrará el cumplimiento efectivo de una obligación patronal establecida en la Ley Federal del Trabajo desde 1931.

La nueva Ley mejora sustancialmente la cuantía de las prestaciones en dinero, lo mismo que sus requisitos y procedimientos de atribución. Los subsidios de maternidad e incapacidad temporal por riesgos de trabajo, se han elevado al 100% del salario promedio del grupo de cotización y del salario efectivo, respectivamente. Se establece un sistema de revalorización de pensiones, además de aumentarse la cuantía de las mismas; también se permite el disfrute simultáneo de pensiones por riesgos diferidos y de trabajo, siempre que la suma no exceda del 100% del mayor de los salarios que sirvan de base para su cálculo.

En materia de financiamiento, se adopta un mecanismo de ajuste automático del límite superior de la tabla de grupos de cotización, haciéndolo equivalente a 10 veces el salario mínimo general que rija en el Distrito Federal. Mediante esta fórmula, el sistema anterior será sustituido gradualmente por el de primas de financiamiento aplicadas a los salarios efectivos del estrato de mayores ingresos.

De acuerdo con los términos del Artículo 4o de la Ley, el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos. Entre éstos cabe destacar el establecido por la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, vigente a partir del 1o de enero de 1960, el cual es aplicable a los trabajadores considerados como de base o permanentes del servicio civil de la Federación, del Departamento del Distrito Federal y de los Territorios Federales, y a los trabajadores de los organismos públicos que por ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados a su régimen.

El campo de aplicación de Ley del ISSSTE se ha extendido durante el período de este informe, mediante la celebración de convenios con diversos Estados para prestar servicios médicos a los trabajadores estatales, con la autorización de los Congresos locales. Actualmente la población amparada asciende a 2,088,824 personas, entre asegurados directos y beneficiarios.

El 28 de diciembre de 1972, se publicó un Decreto de reformas y adiciones a la ley, por el que se crea el Fondo de la Vivienda del ISSSTE. El Gobierno aportará el equivalente al 5% del sueldo de todos sus trabajadores, aún de aquellos que para otros efectos de seguridad social no se encuentran incorporados al régimen, como los trabajadores de lista de raya o eventuales y los mismos contratistas; ese aporte se destina a la construcción y financiamiento para la adquisición de vivienda del sector. En la misma fecha y con igual propósito se reformó la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

4.15 NICARAGUA

La Ley Orgánica de Seguridad Social promulgada en 1955, es el instrumento normativo de la seguridad social del país en los aspectos de asistencia social, asistencia médica y seguros sociales; coordina la acción del Instituto Nacional de Seguridad Social y de las Direcciones de Asistencia Social y de Asistencia Médica, por medio de un organismo de dirección superior denominado Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, en cuyo Consejo Directivo hay representación de los tres servicios.

De conformidad a la Ley, los regímenes del seguro social deberán aplicarse en forma progresiva, hasta comprender todo el territorio nacional y todas las categorías de trabajadores; también se prevé la extensión vertical de la cobertura, incluyendo mayor protección a la familia del trabajador en el seguro de enfermedad y maternidad. Actualmente se aplican los siguientes regímenes obligatorios: general y general con protección familiar ampliada; de riesgos profesionales; de invalidez vejez y muerte, y de enfermedad-maternidad para pensionados. Existe además un régimen facultativo para las ramas de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, que puede estar limitado a la protección por los riesgos diferidos.

En 1972, la población amparada ascendió a un total de 153,587 personas. El sismo del 23 de diciembre de ese año, obligó a postergar la extensión a los Departamentos de Granada, Masaya y Carazo, prevista para 1973.

La destrucción total de los recursos físicos para la asistencia médica en la ciudad de Managua, hizo indispensable la formulación de planes para afrontar la emergencia sin distinguir entre asegurados y población no asegurada. La Asamblea Nacional Constituyente reformó el Artículo 70 de la Ley Orgánica de Seguridad Social, disponiendo que la atención médica sea prestada por el INSS mediante la contratación de servicios con las Juntas Locales de Asistencia Social; cuando las circunstancias lo permitan, se podrán otorgar los servicios directamente. La aplicación de esta reforma ha sido encomendada a una Comisión en la que están representados la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social, la Junta Local de Asistencia Social de Managua y el INSS.

4.16 PANAMA

Por Decreto de Gabinete número 68, de 31 de marzo de 1970, se centralizó en la Caja de Seguro Social de Panamá la aplicación del seguro obligatorio de riesgos profesionales, ampliándose en esa forma la cobertura limitada previamente a las contingencias de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. El Código de Trabajo vigente desde el 1o de abril de 1972, en concordancia con el citado Decreto, establece que a los trabajadores sujetos

al régimen obligatorio del seguro social les serán aplicables las disposiciones de la legislación especial de la Caja en materia de riesgos profesionales; en cualquier caso en que por mora u omisión del empleador la Caja de Seguro Social no se encuentre obligada a reconocer prestaciones, éstas correrán íntegramente a cargo del empleador.

El régimen así consolidado, protege actualmente a los trabajadores asalariados de los sectores privado y público, incluyendo a los trabajadores domésticos de reciente incorporación; los trabajadores de los grupos excluidos en el área urbana, pueden optar por el seguro voluntario.

En lo que respecta a la extensión geográfica, la cobertura del régimen obligatorio se ha ampliado a 58 de los 63 distritos del país, destacándose en este proceso la extensión a las zonas bananeras, en las cuales se protege tanto a los trabajadores como a sus familiares, mediante un esquema de prestaciones adaptado a las condiciones especiales de estos grupos de población agrícola. Se realizan gestiones tendientes a incorporar a los trabajadores panameños de la Zona del Canal.

En las Provincias de Bocas del Toro, Veraguas y Colón, se han integrado los servicios de la Caja de Seguro Social de Panamá con los del Ministerio de Salud, como primera etapa de un proceso nacional de integración del sector salud.

4.17 PARAGUAY

El régimen del seguro social administrado por el Instituto de Previsión Social, cubre las contingencias de enfermedad no profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como los riesgos profesionales, desde que se dictó la Ley del Seguro Social con carácter general y se creó el Instituto en 1943. El Código de Trabajo de 1961 regula los derechos relativos a asignaciones familiares.

Los trabajadores asalariados, los aprendices y el personal de los entes descentralizados del Estado o empresas mixtas, son sujetos del régimen obligatorio desde su inicio; no así los trabajadores independientes cuyo ingreso optativo al seguro de enfermedad-maternidad está contemplado en la ley, pero aún no se ha hecho efectivo. También están excluidos del campo de aplicación los sectores público, bancario y militar, lo mismo que los trabajadores ferroviarios afiliados a su propia Caja. En cuanto a su extensión geográfica, el régimen tiene aplicación efectiva en la capital del país, en las ciudades más importantes y en algunos centros suburbanos.

La Ley del Seguro Social original, modificada en 1950 y 1965, ha sido actualizada recientemente por la Ley número 427 de 1973, que incluyó a los profesores de enseñanza media oficial y a los catedráticos universitarios en el

seguro de enfermedad-maternidad; los profesores de enseñanza primaria y los trabajadores domésticos habían sido incluidos en 1965.

Además de la incorporación señalada, la Ley número 427/73, introdujo mejoras en las prestaciones y liberalizó algunos requisitos para la atribución de las mismas, manteniendo inalterados los aportes al régimen. Se aumentó la cuantía básica de las pensiones y se dispuso al reajuste correspondiente para las otorgadas con anterioridad a la vigencia de la reforma; se redujeron los períodos de espera para el pago de subsidios por incapacidad temporal, y se dispuso que los asegurados tendrán derecho a los subsidios y a las prestaciones médicas aunque el empleador estuviere en mora en el pago de las imposiciones.

Por la Ley número 430, de 13 de diciembre de 1973, se establece el derecho al beneficio de jubilaciones y pensiones complementarias a cargo del Instituto de Previsión Social. Los beneficios complementarios se financiarán con aportes mensuales obligatorios de trabajadores y empleadores, equivalentes respectivamente al 2% y 3% de los salarios, sin contribución estatal; el límite máximo de la suma de los montos de la jubilación complementaria y de la pensión que otorgue el régimen del seguro social, será del 100% del salario base de liquidación.

Finalmente, la Ley número 431/73, ha regulado las pensiones y jubilaciones, así como beneficios de asistencia médica, para los veteranos de la guerra del Chaco.

4.18 PERU

Durante el período considerado en esta relación, se observan innovaciones de gran trascendencia en la legislación peruana de seguridad social, dictadas en orden a la consecución de los objetivos de reforma integral contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo 1971-1975.

El 13 de abril de 1971, se inicia el proceso de unificación de las entidades gestoras al promulgarse el Decreto Ley número 18830, por el cual se uniforman la estructura y atribuciones de los órganos de dirección y fiscalización de la Caja Nacional de Seguro Social y del Seguro Social del Empleado. Por Decretos emitidos progresivamente en el curso de 1972, y los primeros meses de 1973, se crea el Consejo Directivo Unico, se aprueban estructuras administrativas similares y se unifican las Direcciones de Programación y Racionalización de ambas entidades; luego, de conformidad a lo dispuesto en el Decreto Ley número 19990, se integran los sistemas de pensiones de la Caja Nacional del Seguro Social, del Seguro Social del Empleado, y del Fondo Especial de Jubilación de Empleados Particulares, para dar origen a la Caja Nacional de Pensiones, como organismo central de admi-

nistración del Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, vigente a partir del 1o de mayo de 1973.

Integradas las Cajas de Pensiones como consecuencia de la unificación de los regímenes de riesgos diferidos, y encontrándose en una etapa avanzada la estructuración de un Sistema Nacional de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social, se habían dado las condiciones necesarias para la fusión definitiva de las instituciones gestoras. Por Decreto Ley número 20212, de 6 de noviembre de 1973, se crea “Seguro Social de Perú”, en base a la fusión de la Caja Nacional de Seguro Social, el Seguro Social del empleado y la Caja Nacional de Pensiones, para que asuma, como Institución Pública Descentralizada del Sector Trabajo, con personería jurídica de derecho público interno, las funciones, atribuciones, derechos, obligaciones y patrimonio de las entidades mencionadas.

El artículo 2o del Decreto Ley número 20212, establece que Seguro Social de Perú “tiene por finalidad administrar el 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 por Decreto Supremo o hayan tenido las Instituciones que se fusionan”.

Por lo que respecta a la extensión horizontal de la seguridad social, mediante la legislación correspondiente han sido incorporados nuevos grupos de población: los trabajadores del servicio doméstico, los repartidores de pan a domicilio, los pescadores de anchoveta y de consumo humano, los artistas y los trabajadores independientes; estos últimos, transitoriamente sólo en la rama de pensiones.

El régimen de prestaciones de salud de los obreros protegidos anteriormente por la ex-Caja Nacional de Seguro Social, se ha extendido, al mes de mayo de 1974, a 117 de las 150 provincias en que se divide el territorio del país.

En cuanto a las contingencias cubiertas, los anteriores sistemas de protección, tanto de los obreros como de los empleados, se limitaron a los seguros de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales tenía carácter facultativo, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 067 de la Ley 1578, que autorizaba a los empleadores a contratar pólizas de seguro o a asumir directamente la responsabilidad derivada de dichos riesgos.

Por Decreto Ley número 18846, de 28 de abril de 1971, se incluyeron los riesgos profesionales en la cobertura del seguro social obligatorio del personal obrero, haciendo extensiva esta protección a los pescadores y a los

trabajadores del servicio doméstico. El nuevo régimen se financia con aportaciones a cargo exclusivo de los empleadores, fijadas en función de la naturaleza y frecuencia de los riesgos en cada empresa.

El Sistema Nacional de Pensiones de la Seguridad Social, creado por Decreto Ley número 19990, de 24 de abril de 1973, en sustitución de los diversos regímenes preexistentes, se aplica a todos los trabajadores dependientes del país, quedando exceptuados únicamente los trabajadores del sector público que al 1o de mayo de 1973, se hallaban amparados en forma exclusiva por el régimen de compensaciones civiles a cargo del Estado. Los trabajadores independientes que con anterioridad no tuvieron acceso a los regímenes de pensiones, pueden asegurarse facultativamente.

Por disposición del Decreto Ley número 20604, de 7 de mayo de 1974, que introdujo algunas modificaciones al Sistema Nacional de Pensiones, constituye delito de apropiación ilícita la falta de pago por el empleador de las aportaciones retenidas a los asegurados.

Como hemos señalado anteriormente, se encuentra en su fase final la estructuración del Sistema Nacional de Prestaciones de Salud de la Seguridad Social, con beneficios uniformes para toda la población asegurada y un solo régimen financiero.

4.19 REPUBLICA DOMINICANA

La Ley número 1896, sobre Seguros Sociales, de 30 de diciembre de 1948, dispone la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. Actualmente la gestión del régimen se encuentra a cargo del Instituto Dominicano de Seguros Sociales, el cual aplica al mismo tiempo la Ley número 385 sobre Accidentes de Trabajo.

En 1973, la cobertura de los seguros sociales ascendió a un total de 170,000 trabajadores, equivalentes al 12% de la población económicamente activa; están protegidos los empleados particulares cuyo salario no exceda de un tope determinado y los obreros sin excepciones en razón del monto de su retribución.

Recientemente se elaboró un Plan de Desarrollo del IDSS para el período 1974-1978, que presupone la introducción de reformas en las leyes sobre Seguros Sociales y Accidentes del Trabajo, tendientes a una mejora integral de los beneficios del Sistema y a sentar las bases para extender la seguridad social a los sectores no protegidos por el actual régimen.

4.20 URUGUAY

El sistema uruguayo de seguridad social se apoya principalmente en dos regímenes bien estructurados: el de pensiones y el de asignaciones familiares.

En lo que respecta a la cobertura de otros riesgos, se observa que en materia de desempleo, junto a un régimen general la industria y el comercio, coexisten regímenes especiales y múltiples bolsas de trabajo creadas para diversas categorías de trabajadores. El seguro de riesgos profesionales para los trabajadores dependientes, financiado con primas de los empleadores, es administrado por el Banco de Seguros del Estado. La atención médica, exceptuando ciertas prestaciones otorgadas por los regímenes de pensiones y de asignaciones familiares, ha estado encomendada a un gran número de mutualidades.

La Constitución Política de 1967, creó el Banco de Previsión Social, con el cometido específico de coordinar los servicios estatales de previsión, a través de sus Cajas de Jubilaciones y Pensiones: de la Industria y el Comercio, Civiles y Escolares, y de trabajadores Rurales, Domésticos y de Pensiones a la Vejez. Para 1972, este régimen protegía a 1.400,000 asegurados.

Teniendo en cuenta los aumentos producidos durante el año anterior en el costo de la vida y en los salarios, por Decreto número 494, de 30 de junio de 1973, se fijó en el 71.49%, el índice de revaluación que se aplicará a las pasividades a cargo de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones que rige el Banco de Previsión Social; al mismo tiempo se elevó la contribución anual a cargo de los empresarios rurales, y se dispuso que las insuficiencias financieras que puedan resultar a consecuencia de la revaluación sean cubiertas por Rentas Generales.

El régimen de asignaciones familiares establecido en 1943, para los jefes de familia asalariados de los sectores industrial y comercial, se ha extendido hasta comprender a casi todos los tipos de empleo, e incluye a los desempleados, jubilados y beneficiarios de pensión. Actualmente su gestión se realiza a través de numerosas Cajas constituidas por industrias o grupos de industrias o ramos comerciales o gremios, bajo la autoridad de un Consejo Central de Asignaciones Familiares, titular y administrador del Fondo Nacional de Compensación.

Por Decreto 805/72, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a instancia del Consejo Central de Asignaciones Familiares, se aumentó el sueldo tope para los efectos de percepción de las asignaciones que sirve el régimen, a partir del 1o de octubre de 1972.

En el área de las prestaciones médicas, desde el año 1960 en que se estableció el Seguro de Enfermedad, de Invalidez y de Asistencia para los obreros y empleados de la construcción y ramas conexas, se han emitido sucesivas leyes para las distintas actividades de la producción. Entre las leyes más recientes podemos señalar la número 13.965 de 27 de mayo de 1971, y las números 14.064, 14.065 y 14.066 dictadas en 1972, por las cuales se instituye el Seguro de Enfermedad, Invalidez, Asistencia y demás prestacio-

nes médicas y farmacéuticas, para los trabajadores de la bebida, los de las industrias del vidrio y el cuero, los gastronómicos y los de la industria del dulce, respectivamente. Dichos seguros de enfermedad establecidos por ley, están administrados por el Consejo Central o determinadas Cajas de Asignaciones Familiares; los servicios médicos son adjudicados a sociedades mutualistas que no persiguen fines de lucro, entre las cuales pueden optar libremente los afiliados.

4.21 VENEZUELA

La primera ley de Seguro Social data de 1940, pero fue reformada en 1966, por la ley actualmente vigente, que cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, con prestaciones más o menos uniformes, según se deriven o no del trabajo. Se ampara a los trabajadores asalariados privados o públicos por las contingencias a largo plazo, pero los empleados públicos están excluidos del seguro de enfermedad.

Se han efectuado estudios sobre una posible integración de los servicios médicos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y los del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en un Servicio Nacional de Salud.

5. CONVENIOS BILATERALES Y MULTILATERALES

En el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas habida consideración de que los programas de integración económico regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, a cuyos efectos es necesario proteger los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes, se recomienda la ratificación del Convenio sobre la igualdad de trato, 1962 (número 118) y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, tales como el Convenio centroamericano de seguridad social de los trabajadores migrantes.

Lamentablemente, el Convenio Multilateral de Seguridad Social entre los Estados de Centro América y Panamá suscrito en 1967, modelo para América según la mencionada Resolución, aún no ha llegado a tener Aplicación práctica. En su defecto, las Instituciones de Seguridad Social miembros de AISSCAP han recurrido, como solución parcial, al expediente de suscribir instrumentos bilaterales limitados a la reciprocidad en el otorgamiento a los trabajadores que se desplazan transitoriamente, de las prestaciones que sus respectivas leyes reconocen en cuanto a la atención médica en casos de enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo.

En 1973, se concertó entre los países signatarios del Pacto Subregional Andino o Acuerdo de Cartagena, el Convenio Andino de Seguridad Social

para la concesión de determinadas prestaciones y, en una perspectiva más amplia, la conservación de derechos de los trabajadores migrantes.

Dentro del período que relacionamos, se observa además la celebración de otros convenios o acuerdos bilaterales entre Estados limítrofes o no, lo mismo que con países europeos como España, Portugal e Italia.

Cabe señalar finalmente que las disposiciones de la Ley del Seguro Social de los Estados Unidos que prohíben el pago de beneficios a extranjeros residentes fuera de dicho país, no afectan a los ciudadanos de otros países con sistemas de seguro social que a su vez paguen beneficios a ciudadanos norteamericanos sin tener en cuenta el lugar de su residencia. La Administración del Seguro Social de los Estados Unidos comunicó oficialmente en 1971, la aplicación de ese principio a los ciudadanos salvadoreños, en reciprocidad porque en El Salvador la nacionalidad extranjera y la residencia fuera del país, no impiden el goce de los beneficios de pensiones una vez establecido el derecho a ellos.

CONVENIOS MULTILATERALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIO MULTILATERAL	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio Andino de Seguridad Social.</p> <p>Bolivia Colombia Chile Ecuador Perú Venezuela.</p>	<p>1973</p>	<p>Trabajadores asegurados de una Institución de Seguridad Social en uno de los países del Grupo Andino, que pasen a ser afiliados al Régimen de Seguridad Social de otro de ellos.</p>	<p>Asistencia médica en caso de enfermedad y maternidad, si en la Institución de procedencia adquirió derecho a ella.</p> <p>Servicios asistenciales y de rehabilitación, sin período previo de cotizaciones, en caso de riesgos del trabajo.</p> <p>En algunos casos, prestaciones de vejez. Para el reconocimiento de derechos, se sumarán los tiempos cotizados en los diferentes regímenes de Seguridad Social de los países del Grupo Andino.</p>	<p>Las legislaciones de Seguridad Social de los países Miembros del Pacto Andino.</p>

CONVENIOS BILATERALES EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio sobre Seguridad Social entre las Repúblicas de Argentina y Chile.</p>	<p>1971</p>	<p>El convenio se aplica a los trabajadores chilenos en la República Argentina, a los trabajadores argentinos en la República de Chile, y a sus causahabientes, cualesquiera fueren la nacionalidad y lugar de residencia de éstos.</p>	<p>Prestaciones médicas en caso de: Enfermedad. Maternidad. Prestaciones por: Accidentes del Trabajo. Enfermedades profesionales. Prestaciones familiares. Vejez. Invalidez. Muerte.</p>	<p>En Chile: Régimen del Servicio de Seguro Social. Sistema de Empleados Particulares, con sus regímenes especiales. Régimen General de Empleados Públicos. Régimen de Periodistas. En Argentina: Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Régimen de Asignaciones familiares.</p>
<p>Bases para la asistencia médica recíproca entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.</p>	<p>1971</p>	<p>Los trabajadores afiliados al Instituto Salvadoreño del Seguro Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en El Salvador.</p>	<p>Enfermedad común o profesional. Accidente común o de trabajo. Maternidad.</p>	<p>Las prestaciones que se conceden son las que señala la legislación de la Institución aseguradora que presta el servicio, siempre que dicho servicio médico pueda ser otorgado en las instalaciones propias de la Institución que recibe la solicitud de prestación.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
<p>Convenio de Seguridad Social.</p> <p>Brasil España.</p>	1971	<p>Se equipara a los trabajadores nacionales de ambos países a los efectos de la obtención plena de los beneficios de la seguridad social que otorgan las legislaciones respectivas sin restricción alguna, incluso para el pago de pensiones fuera del territorio nacional del país a cuyo cargo corran.</p>	<p>En España: asistencia médica sanitaria, subsidio de incapacidad laboral transitoria; prestaciones de vejez, invalidez, muerte y natalidad.</p> <p>En Brasil: los derechos previstos en el sistema general de previsión social con las mismas prestaciones mencionadas para España, más la de tiempo de servicios.</p>	<p>En España: La relativa al Instituto Nacional de Previsión, Mutualismo Laboral, Instituto Social de la Marina.</p> <p>En Brasil: Régimen del Instituto Nacional de Previsión Social.</p>
<p>Convenio Bilateral entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la Caja de Seguro Social de Panamá.</p>	1972	<p>Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Guatemala, y los trabajadores afiliados al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus beneficiarios con derecho, que transitoriamente se encuentren en Panamá.</p>	<p>Prestaciones médicas y odontológicas en servicio y en especie, en atención de emergencia, de carácter inmediato o urgente.</p> <p>Enfermedad común o profesional.</p> <p>Accidente común o de trabajo.</p> <p>Maternidad.</p> <p>En ningún caso se concederán prestaciones pecunarias.</p>	<p>Se otorgan en la extensión, forma y condiciones establecidas en las leyes y reglamentos vigentes de cada una de las instituciones.</p>

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
Convenio Bilateral entre el Instituto Hondureño de Seguridad Social y la Caja de Seguridad Social de Panamá.	1972	Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Honduras, y los trabajadores afiliados al Instituto Hondureño de Seguridad Social que transitoriamente se encuentren en Panamá.	Enfermedad común. Accidente común. Accidente de trabajo. Enfermedad profesional. En ningún caso se concederán prestaciones pecunarias.	Las prestaciones que se conceden son las que señala la Institución aseguradora del paciente.
Convenio Bilateral entre el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua y la Caja de Seguro Social de Panamá.	1972	Los trabajadores afiliados a la Caja de Seguro Social de Panamá y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Nicaragua, y los trabajadores afiliados al Instituto Nacional de Seguridad Social y sus beneficiarios que transitoriamente se encuentren en Panamá. Los miembros de las Misiones Diplomáticas y Consulares y sus beneficiarios.	Prestaciones médicas por: Enfermedad común. Accidente común. Accidente de trabajo. Enfermedad profesional. Maternidad.	Las leyes y reglamentos vigentes de ambas Instituciones.

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
Convenio de Seguridad Social. Argentina Chile.	1972	Se aplica con un sentido amplio a todos los trabajadores chilenos en Argentina y a los trabajadores argentinos en la República de Chile.	Atención médica en caso de enfermedad y maternidad. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Prestaciones familiares. Vejez, invalidez y muerte.	Las relativas en Chile a: Régimen del Servicio del Seguro Social. Sistema de Empleados Particulares, con sus Regímenes Especiales, Régimen General de Empleados Públicos y de Periodistas. Las relativas en Argentina a: Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Régimen de Asignaciones Familiares.

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
Acuerdo sobre Reciprocidad de Pago de Prestaciones Jubilatorias. Argentina Estados Unidos de América.	1972	Se pagarán beneficios a los ciudadanos argentinos y norteamericanos que tengan derecho a las prestaciones jubilatorias, sin tener en cuenta el lugar de residencia.	Vejez. Invalidez.	Las relativas en ambos países.
Convenio de Cooperación Social. Uruguay España.	1972	A los trabajadores uruguayos en España y a los trabajadores españoles en Uruguay.	Reciprocidad en materia laboral.	Las respectivas en ambos países.
Convenio Bilateral entre el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.	1973	Los asegurados guatemaltecos que se encuentren en Nicaragua y los asegurados nicaraguenses que se encuentren en Guatemala, transitoriamente, lo mismo que sus beneficiarios con derecho.	Asistencia médica por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. No se conceden prestaciones en dinero.	El régimen legal de una y otra Institución.

CONVENIOS BILATERALES	FECHA	POBLACION AMPARADA	PRESTACIONES	LEGISLACION APLICABLE
Convenio Bilateral entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua.	1974	Los asegurados costarricenses que se encuentren en Nicaragua y los asegurados nicaraguenses que se encuentren en Costa Rica, transitoriamente, lo mismo que sus beneficiarios con derecho.	Servicios médicos por enfermedad, maternidad y riesgos del trabajo, sin prestaciones pecuniarias.	La ley y reglamentos de ambas Instituciones.
Convenio Adicional de Seguridad Social Ecuador España.	1974	Los trabajadores ecuatorianos en España y los trabajadores españoles en Ecuador, así como sus familiares y causahabientes.	Asistencia médico sanitaria, subsidios de incapacidad laboral transitoria; prestaciones de invalidez, vejez, supervivencia y riesgos profesionales.	En España: la relativa al Instituto Nacional de Previsión, Instituto Social de la Marina y Mutualismo Laboral. En Ecuador: el régimen legal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

6. SINTESIS DE LAS TENDENCIAS OBSERVADAS

La seguridad social como derecho y como instrumento de progreso social, es una institución afincada establemente en todos los países de América y con ejecutoria relevante en muchos de ellos, aunque no siempre es objeto de suficiente consideración, como política de Estado, en el contexto de los planes nacionales de desarrollo.

A través del estudio de la legislación emitida y puesta en práctica durante el período 1971-1974, se advierten realizaciones de diverso orden que representan avances recientes en la extensión de la seguridad social americana.

La tendencia a la universalización del campo de aplicación de la seguridad social, se ha visto impulsada por interesantes experiencias en materia de extensión a las áreas rurales, basadas en criterios prácticos de adaptación de los esquemas de protección a las peculiares condiciones de cada nuevo grupo de asegurados y de las zonas en que realizan su actividad productiva. Se observan además, a la par de numerosas disposiciones encaminadas a la ampliación de los regímenes obligatorios, diversas opciones de incorporación voluntaria a los mismos, establecidas en favor de trabajadores independientes cuya protección se encuentra diferida.

En estrecha relación con las medidas tendientes a proteger nuevos grupos de población, se ha acentuado en muchos países el interés de coordinar los servicios médicos de las instituciones de seguridad social y los de salud pública; concreciones recientes en este terreno, respaldan las disposiciones orientadas hacia la universalización. Por otra parte, en las instituciones se está dando cada vez mayor importancia a las acciones preventivas y de rehabilitación en las prestaciones médicas, y a organizar los servicios aunando los criterios de calidad y economía.

En forma muy generalizada se ha puesto de manifiesto el empeño en matener el valor real de las prestaciones, adaptándolas al acelerado incremento del costo de la vida. Se han efectuado o previsto en las legislaciones numerosos ajustes, algunos de ellos automáticos, con arreglo a diversos índices, pero frecuentemente la escasez de recursos no ha permitido que los beneficios en curso de pago se nivelen con el alza de los precios.

Como expresión de preocupaciones de orden financiero, en años recientes se efectuaron revisiones o estudios actuariales en instituciones de diversos países, cuyos resultados, traducidos en modificaciones legislativas coincidentes parecen definir una tendencia a sustituir los sistemas de capitalización de prima media por el régimen financiero de prima escalonada en los seguros de pensiones.

Las tendencias hacia la uniformidad en la protección, se han visto reafirmadas en países que anteriormente se caracterizaron por una legislación inorgánica, mediante el establecimiento de sistemas de beneficios uniformes para toda la población asegurada en las ramas de pensiones y asignaciones familiares, y un destacado proceso de unificación institucional.