

II SEGURIDAD SOCIAL

II
Revista
de la

Asociación
Internacional
de la
Seguridad
Social



Conferencia
Interamericana
de
Seguridad
Social



SECRETARÍAS GENERALES DE LA A.I.S.S. Y DE LA C.I.S.S.
EDITADA EN MÉXICO, D. F.

Paseo de la Reforma 476 — 8º piso

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.

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO III

JULIO DE 1954

NÚM. 12

I N D I C E

El Régimen de la enfermedad prolongada en la Seguridad social de Francia	5
<i>Por Clement Michel</i>	
El Seguro Social en Haití:	
a) <i>Base Social-económica</i>	17
b) <i>Esquema del Seguro Social</i>	28
El Salvador:	
<i>El Seguro Social en la República del Salvador</i>	31
<i>Decreto Núm. 37 por el que se establece el reglamento para la aplicación del régimen del Seguro Social</i>	33
Noticias de Seguridad Social:	
a) BÉLGICA.— <i>Régimen provisional de Pensiones de Vejez para los trabajadores independientes</i>	43
b) BRASIL.— <i>Coordinación de los regímenes de Seguridad Social y ampliación de beneficios</i>	47
c) CHILE.— <i>Nueva Ley sobre protección a la maternidad</i>	49
d) PAÍSES BAJOS.— <i>Nuevas disposiciones y modificaciones</i>	53
I) <i>Régimen de pensiones para la gente de mar</i>	53
II) <i>Recientes modificaciones en materia de Seguridad Social.</i>	58
e) SUIZA.— <i>Reformas al Seguro Social</i>	61
I) <i>Seguro de vejez y supervivientes y prestaciones de asistencia</i>	61
II) <i>Seguro de accidentes del trabajo en la agricultura</i>	63
f) URUGUAY.— <i>Nota adicional a la lista de enfermedades profesionales reglamentarias</i>	66

EL SEGURO SOCIAL EN LA REPUBLICA DE EL SALVADOR

La Ley de 28 de septiembre de 1949 establece en la República de El Salvador uno de los sistemas de Seguro Social más avanzados y progresivos, principalmente en cuanto a beneficios comprendidos, beneficiarios cubiertos y régimen de financiación.

Su campo de aplicación, basado en la cobertura de todos los habitantes del país que sean parte en el proceso de producción, responde al ideal de amparo de los económicamente activos, meta a la que ningún país de la América Latina había llegado, ya que priva en ellos la tesis de amparo laboral, de limitación al concepto de trabajadores, y más propiamente aún, de trabajador asalariado.

Ninguna excepción corriente, como en el caso de otras legislaciones, se hacía en dicha Ley de posibles exclusiones de personal asegurado, sino sólo se disponía que la puesta en marcha del sistema fuese conforme al procedimiento de implantación progresiva, por medio de reglamentación particular en cuanto a campo de aplicación, contingencias cubiertas, monto de cuotas y cuantía de beneficios.

Igualmente en lo tocante a contingencias cubiertas el proceder suponía una innovación en la legislación positiva americana. No sólo por comprenderse contingencias tan poco usuales en estos países de la América Latina como son la cesantía y las asignaciones familiares, sino por no hacerse distinción entre una enfermedad, invalidez o muerte, debida o no al ejercicio del trabajo, y comprendida en el término común de accidente, que viene a terminar así la concepción de la teoría del riesgo profesional.

Los recursos que establecía dicha Ley, también respondían al principio uniformador de financiamiento único, ya que determinaba una sola contribución, a base tripartita de Estado-Capital-Trabajo, en porcentos iguales de empleados y gobiernos y de doble cuantía para los empleadores, para todos los riesgos, con lo que se rompía el proceder común de cargar a la empresa el sostenimiento exclusivo del accidente y la enfermedad del trabajo, contenido económico de la reparación del daño de la teoría del riesgo profesional, que como se dijo, había quedado sustituida por la tesis pura de Seguro Social.

Estos son, en términos generales, los caracteres de una legislación que

bien pudiéramos llamar innovadora en el proceder latinoamericano y que naturalmente debía encontrar dificultades en su aplicación al medio.

Es por ello, por lo que poco tiempo después un criterio reformador práctico empieza a sentar las bases de la nueva legislación de Seguro Social encuadrada en términos más clásicos, en cuanto a limitación de población asegurada en lo tocante a los asalariados, con inclusión posterior al trabajador independiente, servicio doméstico, empleados públicos y labores eventuales, exclusión del riesgo de asignaciones familiares y aplicación escalonada de contingencias, empezando por enfermedad-maternidad y accidente del trabajo.

La exposición de motivos de la nueva Ley fundamenta, así, el acoplamiento necesario del Seguro Social con la situación económica del país y el conocimiento práctico en la materia:

“El régimen de el Seguro Social debe responder en todo tiempo a las posibilidades económicas de la población activa y del Gobierno de la República”.

El proceso legislativo del nuevo sistema de Seguro Social de la República de El Salvador está así determinado:

Decreto Núm. 1 de 10 de noviembre de 1949 que crea el Consejo de Seguridad Social para que lleve a cabo la labor de la Comisión Elaboradora del Proyecto de Ley del Seguro Social Obligatorio y el Consejo Nacional de Seguridad Social.

Decreto Núm. 1263 de 3 de diciembre de 1953, nueva Ley del Seguro Social que deroga la anterior.

Decreto Núm. 37 de 10 de mayo de 1954, Reglamento para la aplicación del Seguro Social.

Acuerdo Núm. 19 de 8 de enero de 1954. Reglamento para la elección de representantes de los patronos y de los trabajadores en el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

EL SALVADOR

DECRETO NÚM. 37

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPÚBLICA
DE EL SALVADOR

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

I.—Que de conformidad con el inciso 2º del Art. 22 de la Ley del Seguro Social, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño, del Seguro Social ha elaborado el proyecto de Reglamento Especial para la aplicación del Régimen del mencionado Seguro;

II.—Que la Institución citada ha sometido al Poder Ejecutivo, para aprobación, el proyecto de Reglamento a que se refiere el Considerando anterior, proyecto que fué estudiado detenidamente en Consejo de Ministros celebrado en esta fecha, habiéndosele introducido las modificaciones necesarias para otorgarle su aprobación.

POR TANTO,

en uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros,

D E C R E T A :

Art. 1º—Apruébase el “Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social” que consta de 58 artículos contenidos en IX Capítulos.

“REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL”

C A P I T U L O I

CAMPO DE APLICACIÓN

Art. 1.—Están sujetos al régimen del Seguro Social, en el programa inicial de la primera etapa de su aplicación, los trabajadores que presten servicios remunerados en lugares de trabajo situados en los municipios de San

Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mexicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva San Salvador y antiguo Cuscatlán.

Art. 2.—El régimen del Seguro Social no será aplicable en el programa inicial a que se refiere el artículo anterior:

a).—A los trabajadores al servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades Oficiales Autónomas;

b).—A los trabajadores domésticos;

c).—A los trabajadores que sólo eventualmente trabajan para un patrono;

d).—A los trabajadores que ganan más de 500 colones mensuales de salario ordinario, al servicio de un solo patrón;

e).—A los trabajadores agrícolas; y

f).—A quienes laboren en empresas que tengan menos de 5 y más de 249 trabajadores, en el área a que se refiere el Art. 1.

Sin embargo, cuando a juicio del Consejo Directivo, previo informe de la Dirección General, hubiere posibilidades de incorporar al régimen del Seguro a los trabajadores que provisionalmente excluye esta letra, podrá hacerlo dando aviso, con un mes de anticipación, a las empresas y trabajadores que puedan ser incluidos.

C A P I T U L O I I

REMUNERACIÓN AFECTA AL SEGURO

Art. 3.—Se considera remuneración afecta al Seguro la retribución total que corresponda al trabajador por sus servicios sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria.

No se consideran como remuneración afecta al Seguro los viáticos, aguinaldos y las gratificaciones extraordinarias que recibiere el trabajador.

Para los trabajadores cuya retribución no se señale en relación a un período determinado de tiempo, la remuneración afecta al Seguro, será la realmente percibida en el período establecido para el pago de las cotizaciones.

Se estimará que el valor de la habitación y la alimentación suministradas en retribución por el patrono, equivalen, cada una al 25% del salario respectivo, sin embargo, para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, en ningún caso se estimará que la suma de las retribuciones en dinero y especie excede de los límites de 500 colones mensuales, como máximo, y 60 colones mensuales como mínimo.

Art. 4.—El trabajador que ingrese al Seguro continuará asegurado aunque su remuneración exceda posteriormente de 500 colones al mes, pero sólo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de dicho límite.

Igualmente el Trabajador al servicio de dos o más patronos cuyos sueldos en conjunto excedan de 500 colones mensuales, sólo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de este límite.

Art. 5.—Para los efectos de prestación de servicios, se considerará trabajador cesante el asegurado que deje de cotizar por pasar a una empresa no cubierta por el seguro.

Art. 6.—Los trabajadores de las empresas que, posteriormente a su inscripción, excedieren los límites establecidos en el Art. 2 letra f) continuarán cubiertos por el régimen del Seguro.

C A P I T U L O I I I

AFILIACIÓN, INSPECCIÓN Y ESTADÍSTICA

Art. 7.—Los patronos que empleen trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social tienen obligación de inscribirse e inscribir a éstos, usando los formularios elaborados por el Instituto. El patrono deberá inscribirse en el plazo de cinco días contados a partir de la fecha en que asuma la calidad de tal. Los trabajadores deberán ser inscritos en el plazo de diez días contados a partir de la fecha de su ingreso a la empresa.

Art. 8.—Los patronos están obligados a registrar su firma y la de sus representantes, si los tuvieren así como a proporcionar al Instituto los datos relativos a cambios operados en las condiciones de trabajo, tales como: clausura de la empresa, cambio de razón social y demás incidencias de naturaleza parecida que puedan presentarse, dentro de los plazos y en los términos establecidos en el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Art. 9.—El Instituto proporcionará las tarjetas de inscripción patronal y de afiliación de asegurados y de beneficiarios, elaboradas con los datos facilitados por patronos y trabajadores inscritos, para ser usadas en la forma prescrita por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Art. 10.—Corresponderá únicamente al Instituto cancelar, anular o suspender la inscripción de patronos y trabajadores en los casos y en la forma previstos por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Mientras no se hayan verificado tales cancelaciones, anulaciones o suspensiones, existirá para el patrono la obligación de enterar las cuotas suyas y las de sus trabajadores.

La cancelación, anulación o suspensión de la inscripción sólo puede ser acordada por el Instituto en los casos y condiciones señalados en el Reglamento mencionado.

Art. 11.—Recibidos los avisos de inscripción el Instituto notificará a los patronos y a los trabajadores, en las papeletas de confirmación correspondientes y en la forma indicada en el Reglamento de Afiliación, Inspección y

Estadística, haber tomado nota de dichos avisos, con expresión de la Clínica en que se prestará la atención médica y nombres de los beneficiarios que se le hubieren indicado.

Art. 12.—El Instituto notificará a las Clínicas el movimiento de inscripción, suspensión y cancelación de asegurados.

Art. 13.—Los patronos que en alguna forma infrinjan las disposiciones del presente Capítulo incurrirán en una multa que oscilará entre 10 colones y 200 colones, que será impuesta por la Dirección del Instituto.

C A P I T U L O I V

PRESTACIONES MÉDICAS

Art. 14.—Tienen derecho a las prestaciones médicas que señalan los Arts. 48, 53, 59 y 71, de la Ley del Seguro Social los asegurados y beneficiarios indicados en la misma Ley.

El asegurado que estuviere trabajando tendrá siempre derecho a estas prestaciones, más si estuviere cesante deberá acreditar por lo menos ocho semanas aseguradas en los cuatro meses anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicio.

Para recibir las prestaciones médicas de maternidad será necesario acreditar 26 semanas aseguradas en el transcurso de los 12 meses anteriores al parto. Sin embargo, la asistencia prenatal se prestará siempre que haya derecho a recibir las prestaciones asistenciales de enfermedad.

Art. 15.—Los servicios médicos se prestarán en consultorio, en el domicilio del asegurado y en hospitales, hasta por 26 semanas por una misma enfermedad, pudiendo extenderse hasta 52 semanas cuando a juicio de las autoridades médicas del Instituto se juzgue con ello que puede obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo, o evitar o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad de trabajo.

Art. 16.—Para recibir las prestaciones médicas deberá obligatoriamente identificarse el paciente mediante la tarjeta de afiliación respectiva, salvo casos de urgencia. El Instituto pondrá todos los medios a su alcance para dar servicio a domicilio, quedando obligados los interesados a facilitarle la localización del paciente.

Art. 17.—La asistencia será prestada exclusivamente por los médicos y odontólogos del Instituto y los medicamentos serán provistos por éste, de conformidad a listas que formulará al efecto.

Art. 18.—En caso de accidente de trabajo, enfermedad profesional la asistencia médica incluirá de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 48 de la Ley, la concesión obligatoria de los aparatos de prótesis y ortopedia que aparezcan en las listas que periódicamente dará a conocer el Instituto.

Art. 19.—Siempre que los asegurados o beneficiarios estén en posibilidad de hacerlo, deberán concurrir a los consultorios del Instituto, en donde serán atendidos de acuerdo con los honorarios de trabajo establecidos y por riguroso turno de presentación, salvo casos de urgencia.

Art. 20.—El servicio a domicilio será prestado a quienes estén impositivos de presentarse en el consultorio. Las visitas se practicarán con diligencias debida, sobre todo en casos graves o urgentes.

Art. 21.—Sólo serán hospitalizadas las personas que, por naturaleza de su mal, no puedan ser atendidas a domicilio, o en los consultorios, debiendo limitarse la hospitalización al tiempo estrictamente necesario, según dictamen médico.

Art. 22.—El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad, por las consecuencias que sobrevinieren al asegurado o beneficiario a causa de las atenciones o tratamientos que recibiere fuera de los servicios del Instituto, cuando se negare a hospitalizarse o cuando no siga el tratamiento facultativo prescrito.

C A P I T U L O V

PRESTACIONES PECUNIARIAS Y EN ESPECIE EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE COMÚN Y MATERNIDAD

Art. 23.—Las prestaciones pecuniarias procederán en todo caso cuando se trate de un asegurado que no esté cesante. Si lo estuviere deberá acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente.

Art. 24.—Cuando la enfermedad ocasione incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a percibir un subsidio diario de incapacidad temporal a partir del cuarto día inclusive, de estar incapacitado para el trabajo, según certificación de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste.

El Derecho del subsidio se extenderá hasta que el asegurado igualmente a juicio de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste, recobre la capacidad de trabajo o, a lo más, hasta 52 semanas por la misma enfermedad.

Art. 25.—Habrá derecho a las prestaciones pecuniarias de maternidad, siempre que la asegurada acredite 26 semanas aseguradas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al mes en que se presume ocurrirá el parto.

Art. 26.—El subsidio de maternidad que dispone el Art. 59 letra ch) de la Ley, se otorgará durante un período de 12 semanas, dentro del cual debe estar comprendida la fecha del parto.

Art. 27.—El subsidio diario de enfermedad se otorgará en los siguientes plazos y cuantías:

- a) Durante los primeros sesenta días, el 75% del salario medio de base; y
- b) En adelante y hasta 52 semanas, el 40% del salario medio de base.

Se entiende por salario medio de base, la cantidad que resulte de dividir entre 90 al monto total de las remuneraciones afectadas al seguro del trabajador en los últimos tres meses calendarios anteriores a la certificación médica de incapacidad.

Se entiende por remuneración afecta al seguro del trabajador, la cantidad total sobre la cual se han percibido las cotizaciones.

Si el primer ingreso del trabajador al régimen del Seguro se hubiere efectuado en el transcurso de los tres meses calendario anteriores al de la certificación de incapacidad, el salario medio de base se establecerá dividiendo el monto de las remuneraciones afectas al seguro en el período transcurrido entre el ingreso y el último día del mes calendario inmediato anterior, entre el número de días que comprenda dicho período.

Si el primer ingreso al seguro hubiere tenido lugar en el decurso del mismo mes calendario en que se certifique la incapacidad, el salario medio de base se establecerá aplicando igual procedimiento al señalado en el párrafo anterior, tomando en cuenta el número de días en que el interesado hubiere estado asegurado.

Art. 28.—El subsidio diario de maternidad será igual al 50% del salario medio de base.

Art. 29.—Durante la hospitalización, el subsidio diario de enfermedad se disminuirá en un 50%, si se tratare de un asegurado que no tuviese personas que dependan económicamente de él.

En ningún caso el subsidio diario de enfermedad podrá ser menor de un colón.

Art. 30.—La ayuda de lactancia se prestará en especie.

C A P I T U L O V I

PRESTACIONES PECUNIARIAS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Art. 31.—En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorgarán las siguientes prestaciones pecuniarias:

- a) Subsidio diario si se produce incapacidad temporal;
- b) Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total; y
- c) Pensiones de viudez y de orfandad, en caso de muerte.

Art. 32.—El subsidio diario de incapacidad temporal procederá cuando exista incapacidad para el trabajo, certificada por los médicos del Instituto o por los autorizados por éste, y se pagará a partir del día siguiente a aquél en que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo o se haya fijado el grado de incapacidad permanente.

El monto de subsidio y los períodos durante los que se pagará, son los mismos indicados en el artículo 27.

Art. 33.—Cuando al término del pago del subsidio diario el trabajador permaneciere incapacitado en forma permanente y total para el trabajo, tendrá derecho a una pensión completa en cuantía anual igual al 60% del salario anual de base.

El salario anual de base se establecerá tomando en cuenta de un lado, el monto de la remuneración afecta al seguro en los doce meses calendario anteriores al accidente y, de otro, el tiempo total de los períodos asegurados, si el accidente ocurriera en el transcurso del mes del primer ingreso al Régimen del Seguro, se establecerá el salario anual de base tomando en cuenta, de un lado el monto de la remuneración afecta al seguro, y, de otro, el tiempo de seguro. Si el accidente ocurriere el mismo día del primer ingreso al seguro, el salario anual se establecerá partiendo del salario diario contractual y, en su defecto, del salario mensual en la empresa para trabajadores de igual categoría y clase.

Art. 34.—Cuando al término del pago del subsidio diario el trabajador permaneciere con una disminución parcial de la capacidad del trabajo, en proporción mayor de un 20%, tendrá derecho a una pensión cuyo monto será proporcional al grado de disminución de la capacidad, según tablas elaboradas por el Instituto.

Art. 35.—Las pensiones serán susceptibles de revisión cuando hubiese razones para creer que se ha producido una variación apreciable en el grado de incapacidad del trabajador.

Art. 36.—Las pensiones podrán aumentarse hasta en una cuantía de 50% cuando el pensionado necesite la ayuda de tercera persona para ejecutar los actos primordiales de la vida ordinaria.

Art. 37.—En caso de muerte a consecuencia de accidente de trabajo, se pagará a los beneficiarios del asegurado fenecido, o a quien hubiere encargado de la mortuoria, un auxilio de sepelio de 150 colones.

Siempre que personas ajenas a los beneficiarios del asegurado realicen la mortuoria, deberán comprobar los gastos efectuados para tener derecho a su reembolso. Si el gasto fuese menor de 150 colones quedará la diferencia a favor del Instituto.

Caso no hubiere quien pueda hacerse cargo del sepelio, lo llevará a cabo el Instituto siempre dentro del límite fijado.

Art. 38.—En caso de muerte, se otorgará al cónyuge sobreviviente y a los hijos menores de diez y seis años que dependan económicamente del ase-

gurado fallecido, a la fecha de su muerte pensiones de sobrevivientes, calculadas sobre el monto de la pensión completa correspondiente a la incapacidad permanente total, en las siguientes cuantías:

Un solo beneficiario	40%
Dos beneficiarios	60%
Tres beneficiarios	80%
Cuatro o más beneficiarios	100%

Cuando concurren cónyuge sobreviviente e hijos menores de diez y seis años, corresponderá el 40% al primero y el resto a los segundos por partes iguales.

Art. 39.—El derecho que por el artículo anterior se concede a la viuda será vitalicio, salvo que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato . abandone a los hijos habidos con el asegurado fallecido, casos en que caducará su derecho.

Art. 40.—El derecho de cada uno de los hijos se extenderá hasta que cumpla la edad de 16 años, pero si fuera estudiante en un establecimiento público o autorizado por el Estado, se prorrogará hasta que cumpla la edad de 18 años.

Art. 41.—El varón viudo con aptitud para el trabajo, conforme la opinión de los médicos del Seguro, no tendrá derecho a la pensión.

Art. 42.—En caso de extinción o cesación del derecho de uno o más beneficiarios, procederá a acrecimiento de su porción o porciones a las de los demás del mismo causante, limitándose a todo caso a las cuantías indicadas en el Art. 38 de este Reglamento.

Art. 43.—El pago de las pensiones será siempre mensual.

Art. 44.—Todos los derechos que se establecen a favor de la cónyuge del asegurado, corresponderán también a la compañera de vida de éste, a condición de que hubiese sido inscrita como tal en el instituto por lo menos nueve meses antes de la demanda de la prestación, o hubiese por lo menos un hijo común, y siempre que ni el asegurado ni ella fuesen casados.

Art. 45.—Las disposiciones del presente Reglamento relativas a los accidentes de trabajo se aplicarán también, en lo procedente, a las enfermedades profesionales.

CAPITULO VII

DE LAS COTIZACIONES Y SU RECAUDACIÓN

Art. 46.—El monto total de las cotizaciones a pagar por los diferentes sectores en la primera etapa de funcionamiento, será el 10% de la remuneración afecta al seguro que establece el Capítulo II de este Reglamento.

Art. 47.—El patrono está obligado a remitir al Instituto las cotizaciones de sus trabajadores y las propias, en el plazo y condiciones que señala el presente Reglamento. Asimismo está obligado a descontar a los asegurados, al momento de efectuar el pago de salarios, la cuota que corresponda como cotización de éstos.

Art. 48.—El patrono deberá remitir mensualmente las cotizaciones suyas y de los asegurados, acompañadas de planillas confeccionadas en formularios especiales que le facilitará el Instituto y ciñéndose a las instrucciones que éste dé al efecto.

Art. 49.—La remisión de las cotizaciones y planillas deberá ser hecha por el patrono a más tardar en los primeros ocho días hábiles del mes inmediatamente siguiente al que se refiere la planilla.

La demora en la remisión total o parcial de las cotizaciones o de las planillas, será sancionada por el Instituto con una multa equivalente al 25% del monto de las cotizaciones patronal y obrera. Esta multa no podrá ser inferior a 10 colones ni superior a 500 colones.

CAPITULO VIII

DE LAS RESERVAS

Art. 50.—Para la creación y mantenimiento de las Reservas previstas por los Arts. 27, 31, 38 y 44 de la Ley del Seguro Social se destinará el 5% de las cotizaciones percibidas mensualmente.

Art. 51.—Se formará primeramente la Reserva para Emergencias cuyo límite será de 10.000 colones por cada mil asegurados o fracción al primero del mes corriente, límite que no podrá excederse en más de un 10%.

Art. 52.—Se consideran como emergencias aquellas contingencias tales como la disminución imprevista de los ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos para cubrir los programas de prestaciones y catástrofes como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, etc., etc.

Art. 53.—Una vez cubierta la Reserva para Emergencias de que se habla en el Art. 51 de este Reglamento, se formarán las otras Reservas de Capital que podrán ser invertidas de acuerdo con el Art. 27 de la Ley.

Art. 54.—Las dudas que se susciten en la aplicación del presente Reglamento serán resueltas por el Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con la letra y espíritu de la Ley de Seguro Social.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Art. 55.—Durante el primer año de haberse iniciado el régimen del Seguro Social en determinada área geográfica o con un nuevo grupo de traba-

jadores y patronos, no regirán los plazos a que se refieren los incisos 2 y 3 del Art. 14 y los Arts. 23 y 25 de este Reglamento. En estos casos sí tendrán derecho a las prestaciones con haber cotizado por lo menos durante un período igual a la mitad de tiempo transcurrido desde la iniciación del régimen del Seguro Social en área o en el grupo respectivo, salvo que la aplicación de los artículos mencionados fuere más favorable a los asegurados.

Art. 56.—Las cotizaciones tripartitas comenzarán el 1º de junio del corriente año. Antes de esta fecha todos los beneficios que preste el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, serán costeados con los subsidios que el Estado ha dado a éste.

Art. 57.—Al entrar en vigencia el presente Reglamento los patronos tendrán un plazo de diez días para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 7.

Art. 58.—Se faculta a la Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para que en el período anterior de la percepción de cotizaciones pueda seleccionar progresivamente los grupos de trabajadores, dentro de las limitaciones especificadas en la Ley y los Reglamentos, para afiliarlos. La forma y medida de dichos servicios serán reglamentados por la Dirección General del Instituto.



...“A previdência social tiene o sentido de atribuir à população ou a parte dela direitos em face de certos acontecimentos previsíveis da vida individual”.

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS: A Previdência Social no Brasil e no estrangeiro. Rio de Janeiro, 1950.

