

Seguridad

Social

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

Sumario

	Página
El Seguro Obligatorio de Enfermedad-Invalidez-Vejez y Muerte en Chile — su nueva estructura y sus realizaciones.— <i>Prof. Dr. Moisés Poblete Troncoso</i>	9
La Medicina Preventiva en Chile.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	28
Jubilación de los empleados particulares.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	38
Continuidad de la Previsión.— <i>Prof. Alfredo Gaete Berrios</i>	45
El Seguro Social en Venezuela.— <i>Dr. Rómulo Pisani Ricci</i>	49
A.I.S.S.	
Reseña sobre la Segunda Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social	63
Intervención del actuario jefe del departamento técnico del C.I.S.S. Dr. J. H. BUELINK sobre el tema I, fracciones A, B, C, en la II Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social	74
La aplicación de la investigación de métodos y procedimientos operativos a la Seguridad Social tomando especialmente en consideración el seguro de accidentes y el seguro de enfermedad.— <i>Ponente: Prof. Joao Lyra Madeira</i>	81
La aplicación de la Seguridad Social en la investigación operativa tomando especialmente en consideración el seguro de accidentes y el seguro de enfermedad.— <i>Prof. Lucien Feraud</i>	90
Décima reunión de la mesa directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social	101
Informe del Secretario General sobre las actividades futuras para el año 1959-1960	103
O.I.T.	
Reunión conjunta de organizaciones internacionales de la Seguridad Social	121
C.I.S.S.	
Memorandum del C.P.I.S.S. para la reunión de coordinación de actividades entre las organizaciones internacionales que en materia de Seguridad Social se realizan en América	126
C.I.S.S. — A.I.S.S.	
Reglamento de las comisiones regionales americanas	129

El Seguro Social en Venezuela

Por
Dr. ROMULO PISANI RICCI
Ex-Director Medico del Instituto
Venezolano de los Seguros
Sociales.

En la Ley del Trabajo promulgada en el año 1936 se fijan las primeras disposiciones para la protección efectiva de los trabajadores y así en su artículo 127 se lee:

“El Ejecutivo Federal, para la protección de los empleados y obreros en los casos de riesgos profesionales, instituirá el Seguro Social Obligatorio, a cargo del patrono, mediante organismos que funcionen legalmente en el país”.

El artículo 128 de la misma Ley dice: “La entidad aseguradora se obligará a responder del pago total de las indemnizaciones, rentas o pensiones que en derecho correspondan en cuyo caso el patrono quedará relevado de su responsabilidad por el riesgo respectivo”.

El artículo 130 dice: “El seguro se extenderá también a la invalidez, maternidad, vejez y muerte no provenientes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”.

“El Seguro será alimentado por las cotizaciones de los asegurados, las cotizaciones de los patronos y las subvenciones del Estado”.

Estas disposiciones de la Ley dieron origen a que el Ejecutivo Nacional iniciara los estudios para organizar un sistema de Seguros Sociales que protegiera debidamente a los trabajadores. En el año 1938 fueron contratados los actuarios doctores Antonio Zelenka y Cyrille Deschamps. Estos técnicos realizaron un estudio completo sobre los Seguros de Enfermedad, Maternidad, Accidentes y Enfermedades Profesionales, estableciendo las bases técnicas de las prestaciones médicas y en dinero que se otorgarían. Además, calcularon los costos que demandaría ese programa de beneficios.

En las sesiones del año 1940, el Congreso de la República sancionó con algunas modificaciones el Proyecto de Ley que había elaborado el Ministerio del Trabajo con la colaboración de los técnicos extranjeros ci-

tados para la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.

APLICACION DEL SEGURO SOCIAL

Por Decreto Ejecutivo del 19 de febrero de 1944 se dictó el primer Reglamento General de la Ley del Seguro Social, en cuya elaboración tuvieron señalada participación dos famosos técnicos: el doctor Oswaldo Stein, entonces Subdirector de la Oficina Internacional del Trabajo, y el doctor Oscar M. Powell, Director Ejecutivo de la Oficina Social de Estados Unidos de Norteamérica.

El 1o. de marzo de 1944 se dio comienzo a la organización del Instituto Central de los Seguros Sociales, y el 19 de abril del mismo año se creó por Decreto Ejecutivo la primera Caja Regional con jurisdicción sobre todo el Distrito Federal y los Municipios Chacao y Peters, del Distrito Sucre del Estado Miranda. El día 9 de octubre de 1944, terminados los trabajos de organización y afiliación de Empresas y beneficiarios, se procedió a la aplicación efectiva de la Ley del Seguro Social Obligatorio en toda la zona inicial ya nombrada.

El 6 de abril de 1946 fue creado el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, que suprimió la autonomía administrativa de las primitivas Cajas Regionales. El Instituto tiene jurisdicción en todo el territorio nacional, y es el encargado de aplicar las dos ramas del Seguro Social Obligatorio. Las Cajas Regionales pasaron a ser Dependencias o Delegaciones del Instituto para facilitar la aplicación del sistema.

La Ley original establecía el financiamiento absolutamente separado para ambas ramas del Seguro Social, y taxativamente no se permitía que los fondos de una rama pudieran utilizarse en beneficio de la otra.

Mientras cada rama del Seguro tuvo recursos suficientes para atender al pago de las prestaciones, no se vio ningún inconveniente en tal disposición; pero a partir del año 1948, el Seguro de Enfermedad empezó a afrontar una deficiencia de recursos, pues las extensiones del Seguro Social aumentaron las cargas financieras conjuntamente con los mayores gastos derivados de los aumentos de sueldos, costos de hospitalización, etc. Junto con experimentar el Seguro un déficit de cotizaciones, la rama de Accidentes y Enfermedades Profesionales acusaba recursos suficientes, no sólo para pagar las prestaciones correspondientes y para hacer las reservas técnicas necesarias, sino para asegurar un remanente de alguna consideración.

La Ley no daba ningún destino a estos excedentes, que se estaban acumulando sin finalidad determinada. Para resolver esta situación, fue

decretado por el Gobierno, el día 5 de octubre de 1951, el Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio con la adición de lo relativo al establecimiento del Fondo de Solidaridad y Compensación, cuya finalidad es, como dice el artículo 34 del Estatuto Orgánico: "Con los excedentes de los ingresos de las distintas ramas del Seguro Social Obligatorio podrá establecerse un Fondo de Solidaridad o Compensación, que se aplicará al mejoramiento de las prestaciones del Seguro y a procurar un financiamiento equilibrado del mismo, de acuerdo con lo que al efecto se pauten en el Reglamento del presente Estatuto".

PERSONAS ASEGURADAS

Están obligadas al Seguro, y por tanto protegidas por él, todos los trabajadores por cuenta ajena en virtud de un contrato de trabajo o aprendizaje. En el Seguro de Enfermedad están incluidos los trabajadores que devengan hasta 1,200 bolívares mensuales y sin limitación de salario se aplica el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

En el Estatuto se fijan ciertas excepciones, mientras el Ejecutivo establece las medidas bajo las cuales estarán obligatoriamente asegurados los trabajadores domésticos, temporeros, agrícolas y pecuarios, y los trabajadores a domicilio, los trabajadores que realicen o hagan labores en servicios o establecimientos públicos.

No están sujetos al Seguro Social Obligatorio las siguientes personas:

- a) Los que ejecuten trabajos ocasionales extraños a la empresa del patrono.
- b) Los miembros de la familia del patrono dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, que presten sus servicios exclusivamente por cuenta del patrono y vivan bajo su mismo techo.
- c) Los trabajadores cuya remuneración normal exceda el límite fijado por el Ejecutivo que es de 1,200 bolívares mensuales, límite que rige solamente para el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

BENEFICIARIOS

El Estatuto Orgánico y su Reglamento general establece como beneficiarios del Seguro Social al trabajador y sus familiares calificados.

En el seguro de Enfermedad-Maternidad están aceptados: el padre y el esposo inválidos, la madre, esposa o compañera y los hijos y hermanos huérfanos no mayores de 15 años, o mayores si cursan estudios regulares.

En el Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, aparte de la protección al trabajador accidentado o que sufre las consecuencias de una enfermedad profesional, se considerarán también como beneficiarios, si el trabajador muere por causa del accidente o enfermedad profesional: la viuda, viudo, inválido, huérfanos y otros miembros de la familia que estuvieron a cargo del difunto y vivieron bajo su mismo techo.

Desde la iniciación del Seguro en 1944 hasta la fecha, el número de asegurados, y por tanto de beneficiarios, ha aumentado considerablemente, no sólo por las extensiones a la zona de aplicación inicial, sino por el aumento de las actividades comerciales e industriales en el país.

RECURSOS

Seguro de Enfermedad-Maternidad

Los recursos del Seguro Social están integrados fundamentalmente por las cotizaciones de los asegurados y de los patrones y por los aportes del Fisco Nacional.

Para el financiamiento del Seguro de Enfermedad-Maternidad, se establece un porcentaje fijo en los salarios base de acuerdo con lo determinado en el articulado del Estatuto orgánico.

COTIZACIONES:

A los efectos de las cuotas Obrero-Patronales, se agrupan los trabajadores y se fijan las siguientes clases de salario:

Clase de salario	de Bs.	a Bs.	Salario semanal de base Bs.
I		23.99	16.20
II	24.00	47.99	36.00
III	48.00	71.99	60.00
IV	72.00	95.99	84.00
V	96.00	119.99	108.00
VI	120.00	167.99	144.00
VII	168.00	215.99	192.00
VIII	216.00	288.00	252.00

COTIZACION SEMANAL

	Asegurado Bs	Patrono Bs	Total Bs
I	0.50	0.50	1.00
II	1.05	1.05	2.10
III	1.75	1.75	3.50
IV	2.45	2.45	4.90
V	3.15	3.15	6.30
VI	4.20	4.20	8.40
VII	5.60	5.60	11.20
VIII	7.35	7.35	14.70

CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO:

Cubre el costo de administración

SEGURO DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Cotizaciones a cargo exclusivo del Patrono, según la clase de salario y de riesgo de la Empresa:

COTIZACIÓN SEMANAL EN BOLÍVARES POR ASEGURADO

Clase de salario	B	C	D	E
I	0.10	0.20	0.40	0.55
II	0.20	0.45	0.90	1.25
III	0.35	0.75	1.50	2.10
IV	0.50	1.05	2.10	2.95
V	0.65	1.35	2.70	3.80
VI	0.85	1.80	3.60	5.05
VII	1.15	2.40	4.80	6.70
VIII	1.50	3.15	6.30	8.80

Las letras B.C.D.E. indican la forma en que se ha agrupado las Empresas según el grado de riesgo.

CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO.—Cubre el costo de administración y además la provisión de los primeros establecimientos asistenciales, instalaciones y equipo tanto para esta rama como para la enfermedad-maternidad.

PRESTACIONES

Enfermedad:

- I.—Prestaciones en especie para el asegurado y los miembros de su familia que vivan habitualmente en su hogar y a sus expensas (cónyuge o concubina, hijos hasta los 15 años de edad o mientras cursen estudios, madre, padre inválido y cónyuge varón inválido).
Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, odontológica y farmacéutica.
- II.—Prestaciones en dinero para el asegurado:
En caso de incapacidad temporal por causa de la enfermedad, indemnización diaria igual a los dos tercios del salario de base.
- III.—Indemnización funeraria Bs. 300.00 al fallecimiento del asegurado.

Maternidad:

- I.—Prestaciones en especie para la asegurada y para la mujer del asegurado, sea o no su cónyuge.
Cuidados de higiene prenatal y asistencia obstétrica.
- II.—Prestaciones en dinero para la asegurada:
Indemnización diaria igual a los dos tercios del salario de base.

Accidentes y Enfermedades Profesionales:

- I.—Prestaciones en especie:
Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica; aparatos de ortopedia y prótesis; servicios de recuperación y readaptación.
- II.—Prestaciones en dinero.
 - a).—Incapacidad absoluta y temporal:
Indemnización diaria igual a los dos tercios del salario de base por un período máximo hasta de 52 semanas.
 - b).—Incapacidad permanente total:
Renta equivalente a las dos terceras partes del salario anual de base. Aumento entre Bs. 600.00 y Bs. 2,400.00 para gran invalidez.

- c).—Incapacidad permanente parcial:
Renta equivalente a las dos terceras partes de la cantidad en que haya quedado reducido el salario anual de base para incapacidades entre el 5 y el 10%, pago del capital equivalente a 3 anualidades de la pensión.
- d).—Muerte:
Pensiones de sobrevivientes, en las siguientes cuantías:
Viuda no inválida: 25% del salario de base del asegurado.
Viudo o viuda inválidos: 30% del salario de base del asegurado.
Huérfano de padre o madre: 15% del salario de base del asegurado.
Huérfano de padre y madre o asimilado: 25% del salario base del asegurado.

La pensión cesará para la viuda que contraiga nuevo matrimonio y en cambio se le dará una indemnización equivalente a tres anualidades de la pensión.

Condiciones previas a la concesión de la prestación:

Enfermedad:

Las prestaciones de enfermedad no están sujetas al pago previo de períodos de cotización. Se exceptúa únicamente la extensión del subsidio diario de incapacidad temporal de 26 a 52 semanas en cuyo caso se requiere 39 semanas ininterrumpidas de cotizaciones en el año anterior a la enfermedad:

Maternidad:

Las prestaciones en especie no requieren pago previo de períodos de cotización.

El subsidio diario de maternidad requiere 13 semanas de estimación en los meses que preceden inmediatamente al día del parto.

Accidentes y Enfermedades Profesionales:

Las prestaciones no están sujetas al pago previo de períodos de cotización.

Duración de las Prestaciones:

Enfermedad:

Prestaciones en especie desde el primer día de la enfermedad hasta 26 semanas consecutivas. Es facultativa la extensión hasta 52 semanas.

Prestaciones en dinero a partir del cuarto día de incapacidad y hasta por 26 semanas.

Maternidad:

Prestaciones en dinero durante las 6 semanas que precedan al parto y las seis semanas que le sigan.

Accidentes y Enfermedades Profesionales:

Prestaciones en especie:

Sin plazo de carencia ni límite de tiempo.

Prestaciones en dinero:

Incapacidad temporal: A partir del cuarto día hasta por 52 semanas. Es prorrogable por otras 52 semanas.

Incapacidad definitiva: Pensión en tanto dure el estado de invalidez.

Pensiones de sobrevivientes.

Pensión de viudez vitalicia.

Pensión de huérfanos hasta los 15 años de edad o hasta los 18 si son estudiantes.

ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO VENEZOLANO
DE LOS SEGUROS SOCIALES

El Instituto tiene su sede en la ciudad de Caracas y jurisdicción en todo el territorio de la República.

Tiene a su cargo la administración directa de las dos ramas del Seguro Social Obligatorio en su triple aspecto de afiliación de beneficiarios y empresas, recaudación y fiscalización de las cotizaciones por los riesgos que se cubren y, por último, el otorgamiento de las prestaciones establecidas en el Estatuto y su Reglamento. El Consejo Directivo, integrado por dos representantes del Ejecutivo Federal, dos representantes de los asegurados, es el órgano superior del Instituto y el Director General es el órgano Ejecutivo.

El trabajo está distribuido en Departamentos, y así tenemos:

División Legal.—Encargada de emitir los informes y dictámenes de carácter jurídico de defender judicialmente los derechos del Instituto y, en general, de todas aquellas materias que tengan relación con la ciencia del Derecho.

División de Servicios Médicos, Higiene y Seguridad Industriales. Que tiene a su cargo toda la acción médica del Seguro Social, para ello

dirige y controla los diferentes Servicios Médicos, establece las modificaciones requeridas para organizar técnicamente la asistencia en armonía con los adelantos de la ciencia médica y con las exigencias del medio social y desarrolla todas aquellas actividades que tiendan al perfeccionamiento de la Medicina Preventiva y Curativa, como así mismo de la Higiene y Seguridad Industrial.

División de Control.—Que cumple la labor de fiscalizar el cumplimiento de la legislación por parte de los patronos y asegurados, de llevar el índice nacional de asegurados y beneficiarios y el pago de las prestaciones.

División de Administración.—La cual reúne los diferentes servicios de compra, proveeduría, talleres, etc.

División de estadística y actuariado.—Que tiene por objetivo el levantamiento de las estadísticas del Seguro Social y realizar los estudios técnicos actuariales.

PERSONAL MÉDICO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES

La atención médica ambulatoria y domiciliaria que presta el Seguro Social es proporcionada por servicios propios y con personal que depende directamente del Instituto. La asistencia hospitalaria, médica, quirúrgica y obstétrica se desarrolla en instalaciones propias, en clínicas particulares o en hospitales de otras Instituciones.

El personal médico, odontológico, auxiliar y administrativo ha aumentado paralelamente con el incremento adquirido por el Seguro desde su iniciación hasta la fecha, y así, mientras en 1945 contaba con cerca de 200 médicos, en 1952 la cifra llegaba a los 500, y para el año de 1958 pasaba de los 1,300.

Medicina Preventiva.—En Venezuela los servicios de Medicina preventiva, lucha antituberculosa, antimalárica, antivenérea, defensa de la madre y el niño, etc., se prestan a través de los Departamentos respectivos del Ministerio de Sanidad, bien organizados en todo el país y capaces de atender a toda la población, asegurada y no asegurada. Mediante convenio establecido entre ambas Instituciones, el Seguro Social paga por los enfermos que requieren hospitalización. De esta manera, por ejemplo, se dispone de 120 camas en los Sanatorios antituberculosos de Caracas.

Medicina curativa.—Servicios ambulatorios: los servicios ambulatorios de Medicina Curativa son todos propios del Seguro Social y la organización es igual en todas las ciudades, variando en cantidad y amplitud de acuerdo con la población asegurada, en Caracas, cuyo número de beneficiarios es aproximadamente de 340,000, la atención médica se ha dividido en 10 Distritos Asistenciales, cada uno de los cuales tiene un Centro Ambulatorio. Estos Ambulatorios son pequeños si se comparan con los grandes de Madrid o México, pero obedecen a la topografía especial de Caracas, que haría difícil centrar la asistencia en cuatro o cinco grandes Clínicas. En ellos se da servicio de Medicina General, Pediatría y Puericultura, Servicio Médico domiciliario, Enfermería, Servicio Social, Odontología y laboratorio. Cada Ambulatorio tiene su propia Farmacia, ya que en Venezuela el Seguro Social administra directamente la asistencia Farmacéutica.

Servicio Hospitalario: Para la hospitalización de sus pacientes, el Seguro Social cuenta con establecimientos propios y contratados, entre los primeros están: Un Instituto de Traumatología, con 86 camas, un Centro Quirúrgico con 60 camas, un Centro Médico para adultos y niños con 180 camas; entre los contratados están 50 camas para Hospitalización obstétrica en la Maternidad "Concepción Palacios", 150 camas para Cirugía, Medicina y Obstetricia en el Hospital Universitario. Para los enfermos mentales y tuberculosos, dispone de camas subrogadas en Sanatorios privados y públicos.

"La Guaira".—Un magnífico Hospital propiedad del Seguro, con capacidad de 320 camas donde existen toda clase de servicios Ambulatorios y Hospitalización.

"La Victoria".—Centro mixto de Hospitalización y Ambulatorio.

"Maracay".—Centro médico Ambulatorio y asistencia domiciliaria. Moderno Hospital de 80 camas con servicios médicos y quirúrgicos.

"Puerto Cabello".—Un excelente Centro de reciente construcción para asistencia Ambulatoria y 200 camas de hospitalización con todos los servicios.

En la ciudad de Valencia y San Cristóbal, el Seguro cuenta con Centros para Consulta Externa y Servicio de Hospitalización, propios o arrendados a Clínicas Particulares o a Hospitales de otras Instituciones.

Hay que agregar que los beneficiarios tienen libertad de elección médica y clínica y pueden hospitalizarse en cualquier establecimiento particular, y el Seguro, de acuerdo con las tarifas que al efecto existen, paga los días de hospitalización y la intervención quirúrgica en caso de que ésta ocurriera.

Desde la iniciación del Seguro Social el año de 1944 el Cuerpo Médico ha prestado su indispensable colaboración y así el Colegio Médico de Caracas en noble declaración asentó que si los ingresos del Seguro no permitían remuneración adecuada para sus miembros, éstos estaban dispuestos a prestar su colaboración gratuitamente.

Claro está que las necesidades económicas de los profesionales corren paralelas con el costo de la vida y por tanto es lógico que se aspire a una retribución adecuada y así la Federación Médica sostuvo la necesidad de revisar el Contrato celebrado en 1950, que vencía en 1953, lo cual no fue posible por negativas del Gobierno y por ello se había venido trabajando en las mismas condiciones señaladas en el Contrato de 1950, o sea Bolívares 350 por hora-mes.

Es aspiración permanentemente sostenida por el gremio médico la del establecimiento de un escalafón general que garantice, además de la estabilidad lograda desde el principio para los cargos de tipo asistencial, los ascensos en los mismos por antigüedad y méritos. A este respecto insistimos en varias ocasiones y así en las "normas para otorgar las Prestaciones en dinero", elaboradas por una Comisión, de la cual formamos parte en julio de 1953, dijimos: "Es deseable por consiguiente y como punto fundamental que los profesionales tengan una remuneración consona con el creciente costo de la vida y estén protegidos por un escalafón general que asegure su estabilidad en el cargo y les permita una verdadera dedicación al Instituto".

Es satisfactorio señalar que, para el momento en que se escriben estas notas ya ha sido firmado un nuevo Contrato de trabajo entre la Federación Médica y el Seguro Social, en el cual se establece el Escalafón tantos años esperado y según éste se agrupan los profesionales en la siguiente escala de sueldos por años efectivos de trabajo:

Grados	Antigüedad reconocida (años)	Sueldo mensual por hora diaria Bs.
I	0 - 1 - 2	425
II	3 - 4 - 5	450
III	6 - 7 - 8	500
IV	9 - 10 - 11	550
V	12 - 13 - 14	600
VI	15 - 16 - 17	650
VII	18 - 19 - 20	700
VIII	más de 20	750

Este escalafón está vigente desde el primero de julio de 1958, es una gran conquista para el personal médico. Se toma en cuenta a los efectos de antigüedad reconocida la cuarta parte de los años de graduado del médico para el momento de su ingreso en el Instituto.

EXTENSIONES DEL SEGURO SOCIAL

Damos a continuación un cuadro en el cual se pueden observar las fechas de aplicación del Régimen del Seguro Social en las distintas zonas del país, así como el número de beneficiarios de cada una de esas poblaciones para 1957.

Población	Fecha de aplicación	Beneficiarios para 1957
Caracas	9-X-44	316.469
La Guaira	9-X-44	29.725
Maracay	19-IV-48	28.264
La Victoria	31-XII-49	8.075
Valencia	9-IV-50	30.062
Puerto Cabello	9-IV-50	24.659
San Cristóbal	7-VII-51	14.946
Maracaibo	7-XII-54	91.303
Barquisimeto	4-VII-55	28.621
Ciudad Bolívar	21-VIII-55	8.848
Guacara	7-V-56	3.550
Los Guayos	7-V-56	1.408
Morón	28-V-56	9.747
Los Teques	7-V-56	4.688
Punto Fijo	28-I-57	30.271

Para 1958, la población protegida se estima en 280.000 grupos familiares con un total superior a los 762.000 beneficiarios, lo que significa más del 10% de población amparada por el Seguro Social.

El número de trabajadores cubierto por el Seguro de Accidentes y Enfermedades Profesionales es para la misma fecha de 310.000, en razón de que el Seguro de Enfermedad-Maternidad tiene un límite de salario como ya se ha dicho y por ello en el Seguro de Accidentes del trabajo, que no tiene límite, se observa la cifra mayor indicada.

SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL SEGURO SOCIAL
EN EL AÑO DE 1958

Consultas de Medicina y Pediatría	1.827,130
Visitas domiciliarias	294,019
Consultas especializadas	545,093
Total consultas médicas	2.666,242
Odontología	312.856
Análisis de Laboratorio	1.166,577
Recetas despachadas	2.236,242
Inyecciones	1.710,338
Cirugía mayor	7,438
Cirugía Traumatológica	5,537
Cirugía Oftalmológica	5,218
Amigdalectomías	2,765
Partos	18,900

EXTENSIONES PRÓXIMAS

En el año de 1957 se realizaron los estudios para las extensiones del Seguro Social a la zona del hierro en el Estado Bolívar y los preliminares con igual fin en las poblaciones de Maturín, Puerto la Cruz, Barcelona, Anace. Todo dentro del plan de extensiones para las localidades con más de 10.000 habitantes. En estas áreas el Seguro será pronto una realidad.

SEGUROS DE LARGO PLAZO Y EN EL MEDIO RURAL

Los primeros han sido estudiados en distintas ocasiones, desde hace años y elaborados los respectivos Proyectos de Ley, sin que fuesen aprobados oportunamente. El Congreso de la República en sus sesiones del año 1959 ha discutido y se espera que apruebe las disposiciones legales para la inmediata aplicación de estos Seguros, dada la conveniencia y urgente necesidad de los mismos, tanto para los trabajadores, como para el Instituto, en razón de que mientras más tarde se apliquen, mayores serán los problemas y menores los recursos de la Institución, que podrían utilizarse en sus programas específicos.

Tampoco existen los seguros en el medio rural es de desear que se active su estudio e implantación, puesto que la población de Venezuela sigue siendo rural en un cincuenta y cinco por ciento.

Carece el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales de instalaciones adecuadas en número suficiente, tanto para el funcionamiento de los Departamentos Administrativos, como de los servicios Médico-Asistenciales, por lo cual además de erogarse miles de bolívares mensuales en pago de alquileres, se producen otra serie de problemas al distribuirse la hospitalización en locales adaptados o en establecimientos contratados, públicos o privados, lo que impide concentrar la acción médica del Instituto en cuanto se refiere a hospitalización; se diversifica la vigilancia y se pierde buena parte de los datos sobre morbilidad, promedio de estancia, etc., etc.

Para la asistencia ambulatoria hay varias Clínicas que ya resultan insuficientes. La mayoría de éstas son casas o edificios acondicionados con todas las incomodidades que es de suponer.

Sobre la necesidad de que el Seguro Social tenga propios y modernos establecimientos ambulatorios y hospitalarios, hemos insistido en distintas ocasiones, desde 1950, en que solicitamos la construcción del Hospital Traumatológico y Centro de Rehabilitación, repetida en 1954 y febrero de 1956, fecha en la cual se entregaron los planos aprobados por la Comisión Técnica designada para elaborar el proyecto del Hospital de Traumatología, Cirugía y Centro de Rehabilitación. Igualmente fueron consignados los proyectos para los Hospitales de Puerto Cabello, Valencia y San Cristóbal y los Centros Ambulatorios de Especialidades, Antimano, Petare, Noroeste, en Caracas, y Norte de Maracaibo, etc. De ellos sólo fue edificado en 1957 el Hospital de Puerto Cabello, que junto con los Hospitales de La Guaira, construido en 1946, Ciudad Bolívar en 1954; Maracay en 1955 y los Centros Ambulatorios de El Valle, en 1952, Chacao en 1954, Oeste y Sur de Caracas en 1954, son los únicos edificios hechos para el Seguro Social desde su fundación en 1944 y de ellos algunos adolecen de fallas importantes. En 1957 fue transferido por la Shell al Seguro Social, su Hospital de Cardón.

El Centro de Rehabilitación, fue inaugurado en 1954 en una sección adaptada del Hospital de La Guaira y ha dado excelentes resultados, que se espera mejorarán al disponerse del Centro proyectado.

Como puede observarse, ha habido gran lentitud en las construcciones para el Seguro Social, no obstante ser de urgente necesidad y pedidas con insistencia. Ojalá que las representaciones obreras y patronales, dentro de los Organismos Directivos del Instituto, logren obtener el apoyo del Gobierno para el Programa de edificios tantas veces requeridos por los técnicos de la Institución..