

077495

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

EJ 2

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA
Y CIENCIAS SOCIALES

“EL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR”

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

RICARDO EDMUNDO VASQUEZ POSADA

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN

JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

SEPTIEMBRE DE 1967

SAN SALVADOR

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA



378.7284
~~UES. T.O.~~
~~V 3050~~
~~1967~~

Fig. 3.- 10267

UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10121767

43 2

T
378.7284
V 3050
1967
P. 3050

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

Doctor Angel Góchez Marín

SECRETARIO GENERAL

Doctor Gustavo Adolfo Noyola

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DECANO

Doctor René Fortín Magaña

SECRETARIO

Doctor Fabio Hércules Pineda

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

"EL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR"

Tesis Doctoral

presentada

por

RICARDO EDMUNDO VASQUEZ POSADA

En el Acto Público de su Doctoramiento

San Salvador

El Salvador

Centro América

Septiembre de 1967

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES GENERALES

Examen General Privado sobre Materias Civiles,
Penales y Mercantiles.

Presidente: Dr. Napoleón Rodríguez Ruíz

Primer Vocal: Dr. José Enrique Silva

Segundo Vocal: Dr. Manuel Antonio Ramírez

Examen General Privado de Ciencias Sociales,
Constitución y Legislación Laboral.

Presidente: Dr. Francisco Bertrand Galindo

Primer Vocal: Dr. Armando Napoleón Albanez

Segundo Vocal: Dr. Alfonso Moisés Beatriz

Examen General Privado sobre Materias Procesa-
les y Leyes Administrativas.

Presidente: Dr. José María Méndez

Primer Vocal: Dr. Francisco Callejas Pérez

Segundo Vocal: Dr. Francisco Bertrand Galindo

ASESOR DE TESIS

Doctor Francisco José Retana

TRIBUNAL QUE CALIFICO LA TESIS

Presidente: Dr. Francisco Bertrand Galindo

Primer Vocal: Dr. Salvador Navarrete Azurdia

Segundo Vocal: Dr. José Antonio Morales Erlich

DEDICATORIA

A mí padre,

Doctor Luis Edmundo Vásquez

A mí madre,

Doña Amelia Posada de Vásquez

A mis hermanos,

Doctor Carlos A. Vásquez y
Sandra Padilla de Vásquez,
Luis Napoleón y Amelia Eugenia
Vásquez Posada

A mis familiares y de manera especial al

Profesor Francisco Morán y
Doña Emma Posada de Morán

A mis profesores,

A mis compañeros,

A mis amigos.

CAPITULO I

GENERALIDADES

QUÉ ES EL SEGURO SOCIAL

Consideremos a la Seguridad individual o colectiva, algo así como un instinto natural del hombre para defenderse contra los diversos riesgos y calamidades que desde el principio de la humanidad han amenazado su salud, su vida y su economía; en síntesis, su bienestar social. La definición del concepto de Seguridad Social es motivo aún de diversas opiniones expresadas por los estudiosos y entendidos en cuestiones sociales.

Una de las definiciones más amplias es la del Dr. Arturo Altmeyer, iniciador de la Seguridad Social en Norte América, -- quien dice:

"En su más lato concepto la Seguridad Social representa el deseo universal de todos los seres humanos por una vida mejor, comprendiendo la liberación de la miseria, la salud, la educación, las condiciones de vida y el trabajo adecuado y seguro.

En su concepto más específico se traduce en el esfuerzo adoptado por los ciudadanos a través de sus gobiernos para asegurar la liberación de la miseria física y del temor a la indigencia, mediante la seguridad de un ingreso continuo que proporciona alimentación, casa, ropa y servicios de salud y asistencia médica adecuados".

Casi todas las definiciones más conocidas sobre el con--

cepto de Seguridad Social, están contenidas en la definición -- anterior.

Sin embargo, el Dr. German Sánchez Ipiña, impulsador de los Seguros Sociales venezolanos y una de las personalidades -- más destacadas de América en el campo de la Seguridad Social, -- ha expresado: "No es conveniente ni oportuno estarle buscando -- una definición cualquiera de tipo internacional al concepto de la Seguridad Social, ya que existe un hecho muy sobresaliente: la Seguridad Social constituye actualmente un verdadero movimiento mundial con resultados concretos. Todos los regímenes sean del tipo que fueran, liberales o colectivistas, democráticos o autoritarios, etc., están promoviendo hoy la Seguridad Social. Y si ello es así y si pueden derivarse tantos beneficios de ese movimiento en pro de la humanidad que sufre, por qué entonces -- pretenden limitar o frenar con una mala definición, el poder, la mística electrizante de una idea social en marcha?".

El derecho de la humanidad a la Seguridad Social es fo-- mentada continuamente en todas las organizaciones de naciones. Está en la declaración de Derechos del Hombre en la Carta Internacional de Garantías Sociales, y se proclama día tras día, año tras año en toda convención, congreso o seminario en que se discuten temas relacionados con la Seguridad Social.

Para describir la importancia de la Seguridad Social es preciso repetir las frases del destacado jurista mexicano, Li-- cenciado Alfonso Desentis, que dice: "Emprender las tareas de -- alfabetizar las masas, de construir escuelas y preparar maes--- tros, estimular las investigaciones científicas y difundir la -- cultura que mejore la nación y lleve la civilización al campo,

es trabajar por la Seguridad Social, propiciar la construcción de casas baratas e higiénicas, cuidar de la salud general, prevenir las enfermedades y combatir las epidemias, es hacer Seguridad Social; al fomentar la industrialización de un país y llevar garantías al campo que incremente la producción agrícola, al mejorar las carreteras y los transportes, al garantizar a los inversionistas cómo amparar al trabajador, se está realizando una obra de Seguridad Social".

Así es de amplio y provechoso este concepto.

Sin embargo, el término "Seguridad Social" no debe confundirse con la de Seguro Social, cuya definición trataremos de estudiar seguidamente.

QUÉ ES EL SEGURO SOCIAL

Se ha dicho anteriormente que la noción de seguridad es tan antigua como la misma vida, por lo tanto, los medios para lograr esa seguridad son también muy antiguos. Uno de los más modernos y eficaces es el "Seguro Social". De ahí deducimos que la Seguridad Social es el género y el Seguro Social es la especie. Que la Seguridad Social es el propósito y que el "Seguro Social" es uno de los medios gestores para lograr ese propósito.

Una definición exacta, internacional, del término "Seguro Social" nunca será acertado, porque su aplicación varía de país a país, ya que el Seguro Social en nuestro país, es un medio de protección médica y económica, para los trabajadores y sus familias frente a los riesgos comunes que constantemente les amenaza. Tal protección es sostenida con el aporte equita-

tivo de trabajadores, patronos y del Estado.

Es natural que los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores frente a esa protección a cuyo desarrollo contribuy_{en} económicamente, son regulados por leyes especiales de carácter obligatorio.

En síntesis, el Seguro Social, es uno de los medios o sistemas destinados a desarrollar o incrementar la seguridad social en el país.

BENEFICIOS DEL SEGURO SOCIAL EN GENERAL

El Seguro Social es una garantía eficaz contra los adversos resultados biológicos y económicos de los riesgos que disminuyen o extinguen la capacidad del hombre para trabajar.

Por lo tanto, para conocer panorámicamente los beneficios del Seguro Social debe unirse a la palabra "beneficios" el concepto del riesgo que cubre, para facilitar su estudio ya que los beneficios del Seguro Social varían según la clase y magnitud del riesgo cubierto.

BENEFICIOS POR ENFERMEDAD

La salud es algo necesario a la vida humana. Proteger su salud, previniendo y curando las enfermedades, es uno de los más amplios beneficios del Seguro Social. El trabajador enfermo deja de producir y por lo tanto deja de ganar su salario. La función del Seguro Social no estaría completa si se concretase a -- prestar la asistencia médica necesaria y las medicinas para que el trabajador se restablezca. El Seguro Social tiene que reparar

a la familia del trabajador enfermo, el ingreso que ha dejado de percibir por su incapacidad. Veamos pues que para el riesgo de enfermedad, el Seguro Social proporciona prestaciones en dinero y en especie.

Y al hablar de los beneficios en dinero que otorgan los Seguros Sociales en los casos de enfermedades y accidentes comunes, es importante destacar un hecho muy discutido, relacionando con el período en que el Seguro Social no paga inicialmente estos beneficios en dinero. Este período en casi todos los Seguros Sociales del mundo y varía desde uno hasta quince días, - pero generalmente comprende sólo tres días.

Esta norma técnica de previsión, es muy discutida y vale la pena reproducir aquí lo que en su obra "El Seguro Social en Hispanoamerica" nos dice al respecto, su autor, Carlos Martí Bu fill:

"El pago del subsidio en casos de enfermo no suele iniciarse el primer día de la incapacidad, como ocurría en accidentes de trabajo, sino que aquí hay siempre un período inicial en el que no se percibe indemnización. Con ello se pretende eliminar las enfermedades cortas, con el propósito de evitar el aprovechamiento de la más ligera indisposición para no acudir al -- trabajo, lo que resultaría en perjuicios graves para el Seguro Social. Así tenemos El Salvador y Perú, que abonan el subsidio desde el tercer día; Venezuela y Colombia, desde el cuarto; México, Paraguay y República Dominicana, desde el séptimo. En otros casos, si la enfermedad dura más de siete días, se abona la prestación desde el quinto día.

BENEFICIOS POR MATERNIDAD

La incapacidad por maternidad que se produce en la madre que trabaja o en la compañera del trabajador, repercute hondamente en el hogar proletario. Por eso en casi todos los regímenes de Seguro Social se otorgan beneficios para la maternidad. Se vigila científicamente el desarrollo del embarazo y se cuida la salud de la madre. A la hora del alumbramiento se garantiza la vida de la madre y del niño mediante una atención médica adecuada y posteriormente se continúa un control de la salud de ambos. Se cuida del desarrollo y crecimiento del niño, estableciendo así un proceso de tres fases que protege integralmente la maternidad.

Hay también un beneficio digno de mencionar en los casos de maternidad que consiste en dar a la madre una ayuda en especie para la lactancia del recién nacido, cuando está imposibilitada físicamente para amamantar a su hijo.

BENEFICIOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Siempre se ha sostenido que las consecuencias físicas y económicas que deja un accidente ocupacional ocurrido a un trabajador, o las de una enfermedad contraída por las condiciones del trabajo, deben ser afrontadas por el patrono. En casi todas las legislaciones laborales se advierte este criterio en cuanto a la protección de los trabajadores al ocurrir estos infortunios profesionales. Pero casi nunca la responsabilidad le

gal y justa del patrono llena el vacío que un accidente o una enfermedad profesional deja en la capacidad física de un obrero o en la economía de sus dependientes.

En cambio, en un régimen del Seguro Social, las prestaciones que se otorgan, para prevenir, reparar o allanar una protección integral para el trabajador. Los seguros sociales mantienen medidas preventivas para evitar accidentes y enfermedades profesionales de sus asegurados. Dan la asistencia médica necesaria para restablecer al trabajador enfermo o accidentado. Reponer una parte del salario del trabajador, mientras dura su incapacidad, y si está incapacitado es permanente, buscar los medios científicos para devolver al trabajador su capacidad vocacional o la readaptación para que pueda desempeñar un nuevo oficio al mismo tiempo que le pagan una pensión de incapacidad. Y cuando el trabajador muere por causa de estos riesgos del trabajo, el Seguro Social garantiza a sus dependientes, durante todo el tiempo que lo necesiten un ingreso seguro que los libre de la miseria y de la indigencia.

BENEFICIOS POR INVALIDEZ

En la terminología del Seguro Social, la invalidez es considerada como la incapacidad física o mental de un trabajador producida por enfermedades o accidentes no profesionales. Las prestaciones del Seguro Social en estos casos son exactamente iguales a los de la incapacidad producida por los riesgos profesionales.

BENEFICIOS POR VEJEZ

Los beneficios que da el Seguro Social en los casos de vejez tienen en sí un hondo contenido humano y social. Estos beneficios significan permitir a quien dió todas sus energías para desarrollar y aumentar la riqueza de un país, que termine sus días dentro de un marco de tranquilidad económica, garantizándose el cuidado de su salud; algo así como "un premio a una vida trabajo" como dice el venezolano Caldera. Los beneficios de un seguro de vejez establecen de acuerdo con el índice de an cianidad señalado por las leyes respectivas. Estos beneficios consisten generalmente en el pago de una pensión calculada sobre el salario devengado por el trabajador y sobre el monto de las contribuciones pagadas al seguro.

BENEFICIOS POR MUERTE

Generalmente la muerte de un trabajador representa, para quienes de él dependen económicamente, un grave desajuste que limita a veces totalmente la obtención de medios de subsistencia. De ahí que los beneficios del Seguro Social en casos de muerte son clásicamente las pensiones de viudez y orfandad y en muchos países estas pensiones se otorgan a otros familiares que dependan del trabajador fallecido cuando éste no tuviere mujer e hijos. Otro de los beneficios del Seguro de muerte es, el pago de los gastos de enterramiento del trabajador. Es corriente en los Seguros Sociales que estas pensiones se otorguen a las viudas durante toda la vida y a los hijos hasta su mayoría de edad.

BENEFICIOS DE DESEMPLEO O CESANTIA

Uno de los beneficios más interesantes que proporcionan los Seguros Sociales, es el que cubre la imposibilidad de ganar un salario cuando se carece de una ocupación para devengarlos, y claro, este beneficio se da cuando la cesantía o desempleo llamado también "Paro Forzoso" es ajeno a la voluntad del asegurado. El beneficio del Seguro Social por desocupación es uno de los más difíciles de aplicar y va unido precisamente al servicio de colocación. O sea que esta prestación del Seguro Social no sólo consiste en pagar un subsidio al trabajador cesante, -- después de cierto tiempo mientras encuentra nueva ocupación, si no también le ayuda a hallar la colocación, mediante oficinas -- especiales. En muchos países, este beneficio por cesantía in-- cluyendo otro aspecto más que consiste en que su esposa o compa-- ñera, disfruta siempre de los beneficios de maternidad, aún cuando el trabajador esté cesante. Como una medida previsoras al i-- gual que en los casos de enfermedad, nunca se paga el subsidio en los primeros días de cesantía, sino se deja un período pen-- diente para evitar abusos que resultan en perjuicio del Seguro Social.

OTROS BENEFICIOS DEL SEGURO SOCIAL

En muchos países donde ya las instituciones de Seguro Social están en pleno desarrollo se dan otras prestaciones a los asegurados que tienden siempre a elevar su nivel de vida.

Es importante mencionar la prestación llamada "Bono Familiar" que consiste en pagar una suma adicional al trabajador a--

segurado por cada hijo que tenga, ya que la familia numerosa es causa de desequilibrio económico en el hogar.

Otros Seguros Sociales dan vivienda a sus asegurados y beneficiarios.

En México se está poniendo en práctica un nuevo beneficio en especie, el de alimentación, que consiste en distribuir raciones de alimentos de altas cualidades vitamínicas para combatir la desnutrición.

En Europa de la post-guerra, los Seguros Sociales han intensificado sus beneficios en las formas más variadas y provechosas. En Italia hay hasta un subsidio por costo de vida, que consiste en complementar el salario del asegurado con una cantidad adicional, calculada de acuerdo con las fluctuaciones del costo de vida.

A medida que el tiempo avance, el Seguro Social irá descubriendo en cada país, en cada continente, los métodos más eficaces para lograr este ansiado fin común: la Seguridad Social, integral de los habitantes de cada pueblo.

CAPITULO II

REFERENCIAS HISTORICAS

ANTECEDENTES HISTORICOS DEL SEGURO SOCIAL

Las manifestaciones de cooperación humana, que es el principio fundamental de todo régimen de Seguro Social, asoman también desde hace siglos, y se han venido desarrollando a través de las diversas etapas de la vida humana, desde la edad de oro hasta nuestros días, esas manifestaciones han mostrado actividad constante y han seguido un proceso ascendente que ha venido a culminar en lo que se llamó Seguro Social.

Como una función de la política social del Estado, el Seguro Social aparece por primera vez en Europa a fines del siglo pasado. Son los vigorosos mineros prusianos los que reciben en 1875 los beneficios del primer seguro de enfermedad, como producto de la mentalidad del canciller Otto Bismark, "El Duque de Hierro" creador del estado de Servicio Social en Alemania, quien para solucionar un conflicto nacional en que los Sindicatos Germánicos pugnaban por mejores prestaciones de justicia social ante las Alianzas Patronales, hizo intervenir al Estado para regular esta situación, dando vida a una Institución proteccionista de estructuras administrativas y económica tripartita: el Seguro Social.

El 8 de Septiembre de 1883 se instituyó para todo el pueblo alemán el primer seguro de enfermedad.

A partir de esa fecha, con la misma rapidez como se sucedieron los grandes movimientos independentistas de América, se extendió el Seguro Social en Europa, Inglaterra, Italia, Francia, Austria, España, y casi todos los demás países europeos establecieron prontamente sus sistemas de Seguro Social.

En América, desde la promulgación de las Leyes de Indias en tiempos de la conquista española y a través de las normas de protección emanadas de los mismos actos de independencia y más tarde plasmados en las Cartas Magnas de muchos países americanos, hubo siempre un ambiente propicio para la instauración del Seguro Social, pero fue hasta en 1924 que en la República de Chile se promulgó la primera ley sobre Seguro Social Obrero, cubriendo los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez y vejez.

Es interesante comentar la reacción que se produjo en el trabajador chileno, al aparecer la Ley del Seguro Social Obrero. La entonces Federación Obrera Regional Chilena, combatió duramente esta Ley y pugnó por su abolición. Los patronos reaccionarios vieron con simpatía esta actitud y al hacerse efectivos los primeros descuentos, hasta hubo amenaza de los obreros chilenos de hacer una suspensión general de labores apoyada por los patronos.

Sábado a sábado se celebraba en casi todas las provincias chilenas, reuniones sindicales de protesta, con el natural beneplácito de muchos patronos. Fue algo así como un movimiento nacional en contra del establecimiento de una obra de justicia social tan nueva como desconocida. Esto duró hasta 1926.

Segundo Correa Osorio, líder obrero que participó en la -

primera Junta Central del Seguro Chileno, escribe años más tarde: "Para los que conocemos el ambiente en que nació el Seguro Social de Chile y hemos seguido paso a paso la trayectoria de un desenvolvimiento, no ha podido menos que sorprendernos la profunda metamorfosis operada en el criterio del elemento obrero, la comparación con la actitud que frente a ella observó en su comienzo. Ya no se oyen aquella frase candente, vidente, - despreciativa y soez que en el año de 1925 constituyó el arsenal favorito de que se echó mano para atacar y ridiculizar los fundamentos doctrinarios, a la vez que la tarea de protección efectiva que la Ley se proponía realizar en bien de las clases obreras y qué a pesar de tantos tropiezos e incomprensiones, - ha venido cumpliendo hasta la fecha.

Después de esta interesante experiencia de Chile, el Seguro Social se extiende con rapidez en los pueblos de habla -- hispana. Ecuador legisla en 1928 el Seguro obligatorio de invalidez, vejez y muerte, y en 1935 establece el Seguro de enfermedad.

A Ecuador sigue Perú que en 1936 funda el Seguro Social, abonando todas las prestaciones, menos el de accidente de trabajo que permanece individualizado.

El Presidente Roosevelt promulga en 1935 la Ley del Seguro de vejez y sobrevivientes que hoy cubre a casi toda la población estadounidense.

Siguen después por su orden Venezuela, Panamá, Argentina, Costa Rica, México, etc. Uno a uno los países americanos van introduciendo el Seguro Social obligatorio.

Es justo decir que el ambiente que propició en América -

el Seguro Social y que se ha mencionado anteriormente, se origina en los sistemas de pensiones de invalidez, vejez y muerte, en las leyes que protegen la enfermedad, los accidentes y la maternidad y que fueron apareciendo en casi todos los países americanos después de los movimientos de independencia. Dicho sea de paso, El Salvador es el tercer país de América que promulgó una ley de accidentes de trabajo en 1911.

En la actualidad el Seguro Social sigue desarrollándose con brillantes resultados en todos los pueblos del Mundo.

DESARROLLO DEL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR

El Artículo No. 107 de la Constitución Política de la República de El Salvador dice así: "La Seguridad Social constituye un servicio público de carácter obligatorio. La Ley regulará los alcances, extensión y forma en que debe ser puesta en vigor.

Al pago de la cuota del Seguro contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado.

El Estado y los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en forma de los trabajadores en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social".

Puede decirse que este mandato constitucional es el verdadero punto de partida para el desarrollo efectivo del Seguro Social en nuestro país; sin embargo, es justo mencionar el hecho que El Salvador ya en 1923, había adquirido un compromiso internacional, en una convención de países americanos celebrada en Washington, EE. UU., para establecer el Seguro Social obligatorio.

También en 1945, en la reforma constitucional de aquella época, se incluyó un artículo relacionado con el establecimiento del Seguro Social. Pocos meses después de esta reforma se presentó a la Asamblea el primer proyecto para la implantación del Seguro Social en El Salvador, pero tal proyecto no mereció ninguna aprobación.

En 1947 salieron los dos primeros profesionales salvadoreños a estudiar materias relacionadas con el Seguro Social. Sus experiencias sirvieron para redactar el primer anteproyecto de la Ley del Seguro Social que se conoce en El Salvador, el cual fue aprobado y dió vida a una comisión destinada a elaborar el proyecto final y con cuyos miembros se instituyó - el ya extinto Consejo Nacional de Seguridad Social en 1948. Este organismo estuvo compuesto por cinco miembros.

Pero fue hasta en Septiembre de 1949, que el Consejo - de Gobierno Revolucionario que dirigía los destinos del país en aquella época, emitió un decreto-ley sobre el establecimiento del Seguro Social obligatorio, cuando esta obra de justicia social tomó caracteres realísticos en la vida nacional. Los principios básicos en que se fundamentó este decreto-ley son los siguientes:

UNIVERSALIDAD. El Seguro Social debe cubrir a toda la población del país.

INTEGRIDAD. El Seguro Social debe cubrir todos los riesgos - posibles y sus consecuencias.

GRADUALIDAD. Este principio está íntimamente relacionado con los dos anteriores, puesto que significa que el Seguro Social debe establecerse de una manera progresiva, abarcando gradual

mente nuevos sectores de población y nuevos riesgos, según el desarrollo de sus recursos.

OBLIGATORIEDAD. El Seguro Social debe ser obligatorio, para lo cual tiene que estar respaldado por la fuerza de una ley emitida por el Estado.

UNIDAD. El Seguro Social debe unificar sus servicios en una sola Institución.

AUTONOMIA. El Seguro Social debe funcionar con el mayor grado de autonomía posible.

En virtud de esa ley se creó el Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuya máxima autoridad directiva ha estado -- desde entonces integrada por representantes de patronos, trabajadores, médicos, dentistas y miembros gubernamentales. Abrió sus puertas a principios de 1950, dedicando sus primeros meses de vida a su organización interna, nombramiento de personal, adquisición de equipo administrativo y también a la -- gestión de asesoramiento de parte de personas entendidas en -- materia de Seguro Social.

En los primeros meses de 1951, el Supremo Gobierno y -- Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social conocieron del Informe sobre el establecimiento del Seguro So-- cial en el país, elaborado por el técnico Beryl Frank, contra-- tado algunos meses antes a la Administración de Seguridad So-- cial de Estados Unidos. El informe de Frank fue objeto de di-- versas discusiones. Muchas de sus recomendaciones fueron a-- ceptadas, entre ellas a las de comenzar un régimen que cubrie-- ra inicialmente los riesgos de enfermedad, maternidad y acci--

dentos de trabajo, aprovechando los recursos asistenciales -- disponibles. Recomendó también una revisión completa del decreto-ley del 29 y la capacitación de personal salvadoreño en diversas materias relacionadas con el Seguro Social, actividad que desarrolla el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y las supremas autoridades del país.

Al mismo tiempo que se efectuaba la revisión de la ley anterior, se llevaba a cabo la primera encuesta sobre la empresa privada en el área metropolitana de San Salvador, que comprende la ciudad capital y las poblaciones de Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Santa Tecla y Antigüo Cuscatlán. Esta encuesta comenzó en mayo de 1952 y la valiosa información estadística recogida en tal investigación, complementada con censos y otras encuestas de centros asistenciales del área metropolitana de San Salvador, sirvió para fundamentar los cálculos actuariales y para orientar las disposiciones reglamentarias del Régimen.

En Agosto de 1953, llegó al país el Dr. Aldo Fossati, experto Actuario facilitado al Supremo Gobierno por la OIT para que elaborara los cálculos actuariales respectivos, que han sido recientemente completados.

A fines de 1953, con base en el Anteproyecto de Ley preparado por el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y enviado al Poder Legislativo a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, fue promulgada una nueva ley del Seguro Social, que fiel a los mismos principios -- plasmados en la ley anterior de 1949, ha sido estructurada con

miras a una mejor y más efectiva aplicación en el país.

Ya durante el segundo semestre de 1953, el Estado había incrementado notoriamente el presupuesto del Seguro Social para que pudiera éste adquirir el equipo médico y administrativo necesario, destinado a una pronta iniciación de las prestaciones acordadas en caso de enfermedad común y profesional, maternidad y accidente común y de trabajo. Es importante hacer notar que el Estado ha sostenido al Instituto Salvadoreño del Seguro Social desde su fundación, por medio de una subvención semestral incluida en el Presupuesto General de la Nación.

Desde Enero de 1954, cambia el ritmo en la actividad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Se comienza tesóneramente a preparar a la Institución en los diversos campos relacionados con un programa de prestaciones efectivas. En el campo jurídico, se elaboran reglamentos de aplicación del régimen, de afiliación, de servicios médicos, etc. En el campo médico asistencial, se selecciona personal competente, se compran medicinas, aparatos médicos, mobiliario y se gestiona el arrendamiento de locales para consultorios, salón hospitalario, etc.

En el campo administrativo, se ensanchan sus oficinas, se nombra personal adicional, se adquiere más y más equipo de oficina, etc. En el campo técnico, se preparan los procesos iniciales de afiliación, prestación de servicios médicos, pago de beneficios en dinero, etc. En el campo divulgativo, se crean nuevos órganos de publicidad, se organizan ciclos de pláticas, se busca más cooperación de la Prensa y la Radio, etc.

El 20 de abril de 1954, se inscribieron en las Oficinas del Seguro Social, los primeros 23 patronos que de acuerdo con las disposiciones del Reglamento respectivo, estaban obligados a hacerlo. A fines de Mayo de este mismo año, ya habían casi 800 inscritos, que representaban a unos 18.000 trabajadores cubiertos por el Seguro Social. A estas horas más de 3.790 patronos inscritos han reportado a unos 74.455 trabajadores.

La implantación del Seguro Social tuvo que limitarse inicialmente a cubrir a unos 22.000 trabajadores en el área metropolitana de San Salvador, debido a la falta de recursos asistenciales de indispensable utilidad para la aplicación de las prestaciones señaladas por la ley vigente. Estos 22.000 trabajadores se seleccionaron clasificando a las empresas de más de 4 y menos de 250 trabajadores como las que estaban obligadas a inscribirse en el Seguro Social.

El 14 de Mayo de 1954, se inauguró el primer Consultorio Externo del Seguro Social que por cuenta del Estado y en un período de 45 días de provechosa experimentación comenzó a dar atención médica externa a los primeros trabajadores afiliados.

Centenares de trabajadores acudían a este primer Consultorio a recibir curación para su enfermedad. Su tratamiento incluye medicinas, exámenes de laboratorio y radiografías. Se da también atención dental a todos los asegurados y los casos de emergencia son atendidos en modernas ambulancias.

En julio del año 1955 se abrió la primera sala de Maternidad del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, mediante arreglo efectuado con los dirigentes del nuevo Hospital de Maternidad. Esta sala tiene una capacidad de 81 camas y en ella nacen

un promedio de cinco niños por día. Es atendida por personal propio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y cuenta con su Sala de Partos y "Nursería" exclusiva.

El 19 de Julio de 1954 se abrió un nuevo Consultorio Externo del Seguro Social que está ubicado en la ciudad de Santa Tecla.

Desde Mayo de 1954 se acondicionaron dos pabellones arrendados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social al Hospital Rosales de San Salvador, en donde se estableció la primera instalación hospitalaria general con una capacidad de 110 camas. En estos Servicios se atienden los casos de enfermedad común y profesional que requieren hospitalización. En un principio los casos de accidente de trabajadores se atendían en los pensionados de hospitales públicos y privados; actualmente todos son atendidos en el Centro Hospitalario del Instituto.

Los Directivos del Seguro Social ya están estudiando las posibilidades y recursos materiales para extender este beneficio so régimen de cooperación humana hacia otras zonas geográficas-económicas del país, que incluyan nuevos grupos de trabajadores. Hay propósito de abrir un nuevo Consultorio en San Salvador. Cada día se establecen nuevas normas de trabajo, que basadas en la experiencia obtenida en estos primeros años de servicio, permitan mejorar la atención a los asegurados y a sus beneficiarios.

Ha comenzado pues, en este pequeño pero laborioso país, una nueva etapa de bienestar popular. Se está fortaleciendo ya a la conciencia de los salvadoreños el sólido andamiaje de una nueva obra de justicia social que en un futuro cercano representará para la ciudadanía entera, la más amplia fuente de protec--

ción integral para la salud y la economía hogareña del trabajador cuscatleco, que es el principal sostén e incansable impulsador del progreso nacional.

CAPITULO III

ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

ORGANISMO

El planeamiento, la dirección y la administración del Seguro Social ha sido encomendado a una Corporación de utilidad pública denominada: "Instituto Salvadoreño del Seguro Social", que goza de autonomía y no tiene más limitaciones que las que expresamente le impone la ley; goza de personalidad y patrimonio propios y debe cumplir los fines de Seguridad Social que el Estado ha tenido a bien delegarle.

Los Organos superiores del Instituto son el Consejo Directivo y la Dirección General.

El Consejo Directivo es la suprema autoridad en el orden administrativo, en el financiero y en el técnico y está integrado así:

- 1)___El Ministro de Trabajo y Previsión Social, y en su defecto, el Subsecretario del Ramo.
- 2)___Cuatro miembros gubernamentales, uno por cada uno de los siguientes Ministerios: de Hacienda, de Trabajo y Previsión Social, de Salud Pública y Asistencia Social y de Economía.
- 3)___Dos miembros representantes de los trabajadores, elegidos por los Sindicatos de Trabajadores;
- 4)___Dos miembros representantes patronales, elegidos por

- las organizaciones patronales más caracterizadas;
- 5) ___Un miembro representante del Colegio Médico de El Salvador;
 - 6) ___Un miembro representante de la Sociedad Dental de El Salvador; y,
 - 7) ___El Director General del Instituto, y en su defecto, el Subdirector General.

Como se ve, el Consejo Directivo es bastante numeroso y en él se hallan representados todos los sectores que se han considerado como interesados en el Seguro Social; el gran número de miembros obedece a razones políticas y técnicamente, para mejorar su eficiencia, convendría reducirlo a un número máximo de siete miembros.

La teoría de la administración indica que los cuerpos colegiados numerosos cuestan caros y son ineficientes; la experiencia real confirma esta aseveración y, en el caso particular del Instituto, aún cuando el Consejo Directivo ha funcionado sin mayores tropiezos, el número de sus miembros podría disminuirse reduciendo a una sola, aquellas representaciones que tienen dos miembros y suprimiendo algunas que no están plenamente justificadas.

El Ministro de Trabajo y Previsión Social o en su defecto el Subsecretario del Ramo, es el Presidente del Consejo Directivo y el Director General, o cuando éste falta, el Subdirector General, es el Secretario; estos dos últimos funcionarios son nombrados por el Presidente de la República y esta circunstancia determina que tal designación no siempre se haga en atención a la capacidad técnica de las personas, razón por la cual sería conve

niente que estos nombramientos fueran atribución del Consejo Directivo y que la ley se señalara específicamente las condiciones que deben reunir los candidatos para ocupar tan delicado cargo; este sistema ha dado magníficos resultados en otras Instituciones autónomas y también en otros países.

Los representantes no gubernamentales duran dos años en el ejercicio de sus funciones, los personeros del Gobierno se rigen por las normas generales de la Administración Pública. Sería descabido que se ampliara el período de duración en los cargos y que estos fueran hechos en forma escalonada para garantizar, en favor de la buena marcha de la Institución, la continuidad, la eficiencia y la estabilidad.

Las más importantes atribuciones del Consejo Directivo pueden resumirse así:

- 1)___Orientar la gestión del Instituto, elaborando los planes y recomendando programas bien definidos que deba llevar a cabo este organismo;
- 2)___Dictar los reglamentos para la implantación del Seguro Social, así como los que requiera el funcionamiento interno del Instituto, de conformidad a la ley, estableciendo las normas internas relativas a horarios de trabajo, trabajo extraordinario, permisos y licencias, así como las condiciones referentes a asuntos, vacaciones, aguinaldos y demás prestaciones sociales en favor del personal, de acuerdo con principios de equidad y las disposiciones legales aplicables;
- 3)___Presentar al Poder Ejecutivo los proyectos de reformas o adiciones a la ley, que le sean aconsejados por la experien-

cia;

- 4)___Estudiar y aprobar el proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Instituto, con base en el Anteproyecto que deberá presentarle el Director General, oportunamente;
- 5)___Aprobar o improbar el informe que dentro de los sesenta días posteriores al vencimiento de cada ejercicio anual, deberá presentarle el Director General;
- 6)___Crear Sucursales del Instituto en las diversas regiones del país donde lo estime necesario; fijar el domicilio de ellas y dictar las normas de su organización;
- 7)___Conocer de la forma en que el Director ejecute su gestión;
- 8)___Publicar cada seis meses un Balance General de sus operaciones y un cuadro de ingresos y egresos, documentos que deberán ser certificados por el Auditor nombrado por el mismo Consejo Directivo; y,
- 9)___Rendir un informe anual de las labores del Instituto a la Asamblea Legislativa, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, el cual lo incluirá en su Memoria anual.

Los Miembros del Consejo Directivo, incluyendo al Director y al Subdirector Generales, responden solidariamente con sus propios bienes, de las pérdidas que puedan ocasionarle al Instituto al autorizar, aprobar o ejecutar por dolo o culpa graves, operaciones contrarias a la Ley y Reglamentos del Seguro Social. Esta es una disposición de un alto contenido ético que ha rendido buenos frutos aún cuando, en ocasiones, ha obstaculizado la realización de una política institucional más agresiva e independiente.

La responsabilidad directa en la ejecución de las tareas

administrativas y de todo orden, reside en los titulares de la Dirección General, cuyas principales atribuciones son:

- 1)___Estudiar las posibilidades de introducción progresiva del Seguro Social en las diferentes zonas del país;
- 2)___Preparar los programas de trabajo y hacer los estudios e investigaciones especiales de carácter administrativo, -- tanto en lo que se refiere a las cotizaciones como a las prestaciones;
- 3)___Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto;
- 4)___Representar administrativa, judicial y extrajudicialmente al Instituto; y,
- 5)___Presentar al Consejo Directivo los Balances, el proyecto -- de presupuesto y el cuadro de ingresos y egresos.

Un problema que en su tiempo movió muchas corrientes de opinión y de intereses, es el relativo a si el Instituto debe -- relacionarse con los poderes públicos; a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social o por medio de la Secretaría de -- Salud Pública y Asistencia Social. Afortunadamente se impuso -- la razón y el buen sentido y tales relaciones se hacen a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Le siguen en el orden jerárquico, la Dirección General -- que es ejercida por dos titulares: Un Director General y un Subdirector General. Para ocupar cualquiera de estos dos cargos -- se requiere: a) Ser salvadoreño; b) Ser mayor de treinta años; c) Ser de reconocida competencia y de notoria buena conducta.

Las principales atribuciones del Director General son:

- a) Estudiar las posibilidades de introducción progresiva del Seguro Social en las diferentes zonas del país;

- b) Preparar los programas de trabajo y hacer los estudios e investigaciones de carácter administrativo, tanto en lo que se refiere a las cotizaciones como a las prestaciones;
- c) Formular recomendaciones esenciales sobre normas y procedimientos a seguirse en la organización y desarrollo del trabajo.
- d) Establecer métodos prácticos para que las prestaciones del Seguro den su mayor rendimiento en calidad y economía;
- e) Dirigir, orientar y coordinar las labores del personal y vigilar su eficiencia;
- f) Evaluar los resultados obtenidos por las diversas dependencias del Instituto;
- g) Cumplir y hacer cumplir la Ley los Reglamentos;
- h) Nombrar, promover, dar licencias, permutar y corregir disciplinariamente al personal del Instituto y de sus Sucursales;
- i) Proponer al Consejo la creación de Sucursales del Instituto y, una vez creadas, proponer los nombramientos de los Directores de Sucursales y de los Jefes de Departamento;
- j) Representar administrativa, judicial y extrajudicialmente al Instituto;
- k) Presentar al Consejo Directivo, los Balances, el Proyecto de Presupuesto y el Cuadro de Ingresos y Egresos a que se refiere el Artículo 14;
- l) Asistir a las reuniones del Consejo en calidad de Se--

cretario y delegar en el Subdirector su representa--
ción cuando no pueda asistir; y,

- m) Las demás atribuciones que le confieran las leyes y los reglamentos y las instrucciones del Consejo Di--
rectivo,

Son atribuciones del Subdirector General:

- a) Asistir al Director General en el desempeño de sus -
funciones, especialmente en lo que se refiere a estu-
diar las posibilidades de introducción progresiva --
del Seguro Social en las diferentes zonas del país;
- b) Colaborar con el Director General en los estudios e
investigaciones que se realicen, coordinando el tra-
bajo de las diversas dependencias y Sucursales del -
Instituto;
- c) Desempeñar las atribuciones y cumplir con las obliga-
ciones del Director General, cuando por cualquier mo-
tivo faltare éste; y
- d) Las demás atribuciones que le confieren los Reglamen-
tos.

La inspección y vigilancia de las operaciones y de la -
Contabilidad del Instituto estarán a cargo de un Auditor nom--
brado por el Consejo Directivo del mismo.

El Auditor deberá ser Contador Público Certificado, o -
Contador Público en ejercicio; durará un año en el desempeño de
sus funciones; pudiendo ser reelegido.

Como se ve, la Oficina de Auditoría depende directamente
del Consejo Directivo.

Hay una Sección Jurídica que depende de la Dirección Ge-

neral y la cual tiene como función, la de asesorar a ésta en las diversas cuestiones de carácter legal que se le presenten al Instituto, ya sea en sus relaciones con los trabajadores asegurados, los patronos sujetos al Régimen, o sus relaciones con otras personas naturales o jurídicas.

Corresponde a esta Sección:

- a) Preparar las notas, dictámenes o resoluciones, que involucren criterio jurídico, sobre asuntos sometidos a su estudio;
- b) Elaborar los proyectos de leyes y reglamentos que se le encomienden, con las observaciones y sugerencias que considere oportunas, y acompañar los proyectos definitivos de las explicaciones o exposiciones que se estimen necesarios o convenientes;
- c) Evaluar las consultas de carácter legal que se le formulen;
- d) Solicitar a las diversas dependencias del Instituto, los informes y datos que requiera para el desempeño de sus funciones;
- e) Atender la secuela de las diligencias y asuntos contenciosos, preparando los Autos de Sustanciación, providencias, resoluciones o sentencias que en ellos deban pronunciarse;
- f) Hacer estudios sobre las leyes y reglamentos de la Institución, señalando sus vacíos, antinomias, incongruencias y obscuridades y sugiriendo las reformas que ameritan sus disposiciones; y,
- g) Formular y formalizar los Contratos que celebre el Instituto y dirigir o ejercer la defensa legal de los intereses del mismo, por disposiciones de la Dirección General o del Consejo

jo Directivo.

La Secretaría se halla a cargo de un Jefe que es el Secretario del Instituto y sirve como medio de comunicación de la Dirección General con las demás dependencias y con el público en general. Esta dependencia tiene a su cargo las actividades relativas a Correspondencia, Archivo y Biblioteca, impresiones y servicios generales.

Para ser Secretario se requiere ser mayor de veinticinco años, de reconocida solvencia moral y tener la experiencia necesaria para el desempeño de dicho cargo. Las atribuciones principales del Secretario son:

- a) Recibir la correspondencia que ingrese al Instituto; clasificarla y distribuirla de conformidad a las instrucciones de la Dirección General y vigilar porque se despache y archive en debida forma;
- b) Asistir a las sesiones del Consejo Directivo del Instituto, con objeto de tomar los datos necesarios para elaborar el Acta respectiva;
- c) Elaborar el proyecto de Acta a que se refiere el literal anterior y distribuir los ejemplares de los ya aprobados, entre los miembros del Consejo;
- d) Dirigir el trabajo de la Oficina y velar porque se realice satisfactoriamente; y,
- e) Proporcionar a la Dirección General, los informes relacionados con los Servicios administrativos y los demás que se le pidan.

La oficina de Personal se encuentra bajo la dependencia de un Jefe con estudios especializados sobre Administración de

Personal y es la encargada de ejecutar todo lo relativo a la admisión, promoción, ascenso, traslados, licencias y sanciones de los funcionarios, empleados y demás trabajadores del Instituto.

La Oficina de Relaciones Públicas tiene como atribuciones principales, atender a los reclamos o consultas de las personas que acuden al Instituto en gestiones relacionadas con las actividades de la Institución, procurando evacuar las consultas y solucionar los reclamos de acuerdo con el criterio establecido, o trasladando las respectivas consultas o reclamos a la persona o Departamento correspondiente.

Corresponde a la Oficina de Relaciones Pública:

- a) Divulgar por todos los medios posibles el origen y significado del Seguro Social y su importancia para el país;
- b) Llevar al conocimiento de mayor número de personas en general, y en especial de las que están sujetas al Régimen, los aspectos más interesantes de la Ley del Seguro Social en forma clara y comprensible, señalando derechos y obligaciones de los Sectores afectados, de acuerdo con los reglamentos respectivos, valiéndose para ello de los medios más efectivos;
- c) Divulgar con fines puramente informativos las realizaciones y proyectos del Instituto, por los medios adecuados;
- d) Buscar una sólida y constante armonía entre el Instituto y entidades públicas, organizaciones obreras y patronales, asociaciones profesionales, etc., con el fin de facilitar la labor del Seguro Social;
- e) Mantener una estrecha colaboración con los órganos periodís-

- ticos y publicitarios del país;
- f) Mantener informado de las actividades del Instituto, a países extranjeros, por medio de correspondencia, canje de publicaciones, artículos en revistas de circulación internacional; etc.;
 - g) Auspiciar y organizar eventos de carácter cultural y social relacionados con el desarrollo del Seguro Social, tales como ciclos de pláticas, conferencias, congresos, seminarios, programas radiales, páginas literarias, etc.;
 - h) Impulsar las relaciones internas del Instituto por medio de circulares, cursillos, mesas redondas, paseos, fiestas, fomento de actividades deportivas y artísticas, etc.; e
 - i) Reflejar en todas las actividades divulgativas, la política interna del Instituto, de acuerdo con las decisiones del -- Consejo Directivo e instrucciones de la Dirección General.

DIVISION DE TESORERIA

La División de Tesorería tiene como principales funciones, la recaudación custodia y erogación de los fondos del Instituto.

Para ser Tesorero se requiere:

- a) Ser mayor de treinta años;
- b) Ser Contador o Tenedor de Libros;
- c) Tener suficiente experiencia en el ejercicio de su profesión;
- d) Caucionar a favor del Instituto en la cuantía determinada por la Corte de Cuentas de la República;
- e) Ser de reconocida solvencia moral y económica;
- f) Presentar solvencia o finiquito del último cargo desempeñado.

El tesorero estará obligado especialmente:

- a) Remitir diariamente al Banco Central de Reserva de El Salvador o al Banco Hipotecario de El Salvador, los fondos percibidos por cualquier concepto el día inmediato anterior;
- b) Verificar con exactitud las conciliaciones bancarias;
- c) Elaborar diariamente el Informe de Caja correspondiente, enviándolo a la Delegación de la Corte de Cuentas, con los comprobantes originales y a la Dirección de Contabilidad del Instituto con copias de dichos comprobantes, e informar mensualmente al respecto, a la Dirección General de Contabilidad Central;
- d) Informar diariamente a la Dirección General, sobre el monto de los ingresos percibidos y del total de gastos efectuados;
- e) Hacer las erogaciones de fondos por medio de cheques y en efectivo cuando así lo establezca la ley o los reglamentos;
- f) Informar a la Dirección General y al Auditor del Instituto, siempre que así lo requieran, de los estados de los depósitos bancarios y de los fondos en efectivo que maneje;
- g) Cuidar de que se mantenga el debido equilibrio entre los ingresos y egresos del Instituto;
- h) Velar por el buen manejo de los fondos del Instituto y porque las erogaciones a cargo del mismo se verifiquen de acuerdo con la ley;
- i) Ejercer estricto control sobre los fondos que manejan los colectores-pagadores, encargado de fondos circulantes, etc., efectuando liquidaciones y arqueos siempre que lo estime conveniente;
- j) Informar a la Dirección General, sin pérdida de tiempo, sobre

los cheques que sean devueltos por los Bancos por falta o -
insuficiencia de fondos.

DIVISION DE PROVEEDURIA

Esta División se halla a cargo de un Jefe con experien--
cia en los usos y prácticos del Comercio, que sean aplicables, y
con conocimientos básicos en tramitación fiscal.

La Dirección de Proveeduría, tendrá como función princi--
pal, suministrar en tiempo oportuno, a las distintas dependen--
cias del Instituto lo que necesiten para su buen funcionamiento.

Para tal efecto, debe promover, de conformidad con la --
ley, la adquisición de los equipos, implementos, materiales y -
mercaderías de toda clase, que sean requeridos y mantener las -
existencias de los mismos en la cantidad que se estime necesaa--
rio.

En el desempeño de su cometido, la División de Proveedu--
ría debe velar por la adecuada inversión de los fondos del Ins--
tituto, procurando obtener a favor del mismo, las mayores venta
jas posibles en cuanto a calidades y precios. Con tal fin, man
tendrá un registro actualizado de cotizaciones de los artículos
y productos de uso y consumo frecuente en el Instituto. Lleva
además, un registro actualizado de proveedores o suministrantes
de los productos de uso y consumo frecuente en las actividades
propias del Instituto. Dicho registro comprende a suministran--
tes y proveedores nacionales, de los países que integran el Mer
cado Común Centroamericano y demás países extranjeros.

La susodicha División comprende tres dependencias princi
pales que son: El Almacén General, Almacén de Medicinas y el Ta

ller de Impresión.

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

Es el encargado de llevar las cuentas del Instituto de -- conformidad con los principios contables generalmente aceptados, aplicables a las actividades propias de la Institución y en su -- presentación final en armonía hasta donde fuera posible, con la del Gobierno Central.

Para ser Jefe de la mencionada División se requiere:

- a) Ser mayor de treinta años;
- b) Ser Contador o Tenedor de Libros y acreditar experiencia suficiente en Contabilidad General y en Contabilidad Fiscal.

La División de Contabilidad mantendrá un sistema integrado de Cuentas, mediante el cual se podrá conocer en cualquier momento, el estado de ejecución y el resultado de liquidación de -- los presupuestos y la situación del Tesoro y del patrimonio del Instituto.

Tiene además, las siguientes atribuciones:

- a) Llevar las Cuentas principales y subsidiarias que sean necesarias para registrar la ejecución de los presupuestos;
- b) Preparar con la anticipación debida la información y documentación relativas al proyecto de presupuesto a que se refiere el Artículo 18, literal (j) de la Ley del Seguro Social;
- c) Cuidar del equilibrio entre los ingresos y los gastos, debiendo presentar periódicamente al Director General, los estados financieros correspondientes;
- d) Preparar oportunamente los estados financieros que le sean so

- licitados;
- e) Llevar el sistema de cuentas que sea necesario para el debido control y registro de los bienes muebles o inmuebles, de las inversiones financieras, de los préstamos internos o externos y todas aquellas que sean necesarias para registrar convenientemente al patrimonio del Instituto;
 - f) Efectuar la liquidación del presupuesto en la época que determina la ley, informando a quien corresponde;
 - g) Informar mensualmente, a la Dirección General y al consejo Directivo del Instituto, o siempre que éstos lo soliciten, sobre el estado de ejecución del presupuesto;
 - h) Elaborar y modificar de acuerdo con el Auditor Interno del Instituto, los catálogos de cuentas, los instructivos y los manuales de trabajo.

DEPARTAMENTO MEDICO

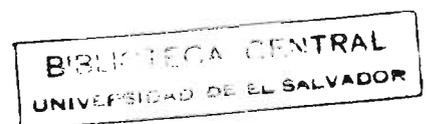
Este Departamento comprende los siguientes servicios:

Hospitales, Consultorios, Laboratorios y Farmacias.

Este Departamento se encuentra bajo la dependencia de un Jefe, médico y cirujano, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, con estudios especiales en administración hospitalaria y de reconocida experiencia para el desempeño de su cargo.

El citado Departamento consta de las siguientes divisiones:

- a) División de Administración;
- b) División de Unidades Médicas;
- c) División de Odontología;
- d) División de Farmacia;



- e) División de Enfermería;
- f) División de Servicio Social;
- g) División de Auditoría Médica.

La División de Administración, tendrá a su cargo las funciones puramente administrativas del Departamento, en colaboración con el Jefe del mismo, a fin de mantener la efectividad de los servicios y la coordinación de todas sus dependencias.

La División de Unidades Médicas, comprenderá los Consultorios Externos, los Hospitales y las Clínicas de Empresa que se establezcan. El Jefe del Departamento de Servicios Médicos es el encargado de esta División.

La Dirección inmediata para la prestación de servicios de cada Unidad Médica, se halla a cargo de un Jefe de Unidad, el cual ejerce sus funciones en colaboración con el Jefe del Departamento de Servicios Médicos.

Para ser Jefe de una Unidad Médica se requiere estar legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica y tener la experiencia técnica y administrativa necesarias para el desempeño de dicho cargo.

El Jefe de la División de Odontología estará encargado de la asesoría técnica y supervisión de los servicios odontológicos que el Departamento de Servicios Médicos presta a los asegurados de conformidad con la ley. Para ser Jefe de esta División se requiere ser Odontólogo, estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y tener la experiencia técnica y administrativa necesarias para el desempeño de dicho cargo.

El Jefe de la División de Farmacia estará encargado de la asesoría, supervisión y coordinación del personal de su respecti

vo Servicio y desempeñará además, labores propias de su profesión que le señale el Jefe del Departamento de Servicios Médico-Hospitalarios, cuando el caso lo requiera. Para ser Jefe de esta División se requiere ser Químico-Farmacéutico, legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión y tener la experiencia técnica y administrativa necesarias para el desempeño de dicho cargo.

El Jefe de la División de Enfermería es el encargado de la asesoría técnica, supervisión y administración del personal de su respectivo Servicio y desempeñará las labores propias de su profesión cuando fuere necesario. Para ser Jefe de esta División se requiere tener título expedido o debidamente reconocido por la Escuela Nacional de Enfermeras, con experiencia en supervisión y con cinco años por lo menos, en el ejercicio de su profesión.

El Jefe de la División de Servicio Social es el encargado de la asesoría técnica, supervisión y coordinación del personal de su respectivo Servicio y desempeñará las labores propias de su profesión cuando fuere necesario. Para ser Jefe de esta División se necesita tener título de Trabajadora Social expedido o legalmente reconocido por la Escuela de Trabajo Social, con experiencia en supervisión, y con cinco años por lo menos, en el ejercicio de su profesión.

La División de Auditoría e Inspección Médica, estará a cargo de un Médico con estudios especializados en Seguridad Social, y contará con el personal técnico y auxiliar que sea necesario para el buen desarrollo de las funciones que se le asignan.

Las funciones principales de la División de Auditoría e Inspección Médica, son:

a) Asesorar a la Dirección General sobre la organización y funcio

- namiento de los servicios médico-hospitalarios;
- b) Realizar estudios e investigaciones sobre la forma y condiciones en que se desarrolla la actividad médico-hospitalaria del Instituto;
 - c) Proponer sistemas y métodos de trabajo encaminados a mejorar la calidad y eficiencia de dichos servicios;
 - d) Ejercer control médico sobre los elementos básicos de las mismas prestaciones, es decir, sobre el enfermo, el médico y la enfermedad;
 - e) Organizar las estadísticas necesarias, sobre todos los aspectos de la actividad médico-hospitalaria;
 - f) Proponer la adopción de horarios y la distribución de personal y recursos médicos; y,
 - g) Estudiar los impresos y formularios en uso y sugerir oportunamente los cambios pertinentes.

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION DE RIESGOS

Este Departamento tiene a su cargo las actividades de afiliación, inspección y control de Cotizaciones y Derechos, y además, de las funciones que le señala el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística, desempeña las siguientes:

- a) Efectuar las inscripciones de los patronos y trabajadores sujetos al Régimen del Seguro Social, así como verificar la cancelación, anulación o suspensión de las mismas, de conformidad con la ley;
- b) Llevar un registro del movimiento de dichas inscripciones, con expresión de altas, bajas y demás variaciones con relación a los patronos y trabajadores inscritos, así como de los benefi-

- ciarios de éstos;
- c) Extender las tarjetas de identificación patronal y de afiliación, correspondientes a los patronos y trabajadores inscritos, así como reponer las mismas en caso de pérdida o deterioro;
 - d) Llevar el control de los cambios que ocurran en la empresa a su razón social o a su denominación, sustitución de patronos y cualesquiera otras modificaciones que deban ser registradas;
 - e) Evacuar las consultas que sobre asuntos propios de este Departamento, sean formuladas por personas interesadas.
 - f) Velar por el cumplimiento de la ley del Seguro Social y sus Reglamentos de parte de los patronos y trabajadores y demás personas sujetas al Régimen del Seguro Social, especialmente en lo que respecta al ingreso o exclusión de dichas personas, a la suspensión, modificación, cancelación o anulación de sus inscripciones, a la regularidad en el pago de sus cotizaciones y a que hagan buen uso de sus derechos, atendiendo a los instructivos vigentes;
 - g) Cuidar asimismo porque las prestaciones de toda clase a cargo del Instituto, sean suministradas con la debida oportunidad y eficiencia.

El Cuerpo de Inspectores que establece el Artículo 21 del Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística, adoptará los procedimientos que se consideren más adecuados a efecto de que sus investigaciones y sus Actas e Informes garanticen la eficiencia del valor probatorio que el indicado Reglamento les confiere.

Corresponde a esta División, recibir, revisar y archivar las planillas de cotizaciones y los originales de los Certifica-

dos de Incapacidad; tramitar solicitudes de subsidios; informar sobre el derecho de los asegurados o beneficiarios a ser atendidos en los Centros asistenciales de la Institución; controlar la entrega de formularios de Certificados patronales y de avisos por accidentes de trabajo a los patronos; controlar la mora patronal y hacer las gestiones de cobro correspondientes y proporcionar a la Dirección General y a las Dependencias del Instituto, los informes que le sean solicitados.

DEPARTAMENTO ACTUARIAL Y ESTADISTICO

Este Departamento es esencialmente técnico y para el cumplimiento de sus funciones consta de las Divisiones de Actuaría, Estadística y Tabulación.

Tiene como labores principales la investigación y el análisis de los diferentes aspectos del financiamiento y funcionamiento del Seguro Social.

La División Actuarial es la encargada de ejercer el permanente control financiero de la Institución, llevar a cabo las revisiones actuariales que la ley establece, elabora los estudios necesarios para la extensión del Régimen en lo referente a la cobertura de los riesgos y a la población a proteger, y lleva a cabo los estudios estadísticos actuariales que sean necesarios.

La Sección de Estadística se halla a cargo de un Jefe con estudios especializados en Estadística y tiene las siguientes atribuciones:

a) La recopilación y ordenamiento sistematizado de todos los datos numéricos relativos a la actividad del Instituto en los aspectos demográfico, biométrico, administrativo, económico y

financiero;

- b) La elaboración de cuadros y gráficas de toda clase que demuestran los resultados de la investigación a que se refiere el numeral anterior;
- c) La verificación de los análisis estadísticos que le sean encomendados por los Organos Superiores del Instituto;
- d) Proporcionar al Jefe de la División y al Jefe de la División Actuarial toda la información estadística que necesiten.

La División de Tabulación se halla a cargo de un Jefe con conocimientos técnicos operativos y de programación en sistemas mecanizados y tiene como funciones principales el ordenamiento y análisis de los datos contables y estadísticos que le son proporcionados por las dependencias respectivas.

Corresponde al Jefe de esta División:

- a) Supervisar el trabajo del personal;
- b) Planear y programar las operaciones del sistema mecanizado;
- c) Instruir al personal y hacer las recomendaciones técnicas sobre el uso del equipo;
- d) Coordinar sus labores con las otras dependencias a fin de que los documentos que sirven de base para el análisis y ordenamiento de los datos, sean enviados a esta División en forma regular y adecuada;
- e) Controlar que los trabajos producidos sean entregados en tiempo oportuno a los Departamento correspondientes;
- f) Preparar los Informes de trabajo que le sean solicitados.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACION Y METODOS

La División de Organización y Métodos, tiene como funcio-

nes principales, las siguientes:

- a) Asesorar a la Dirección General para el cumplimiento de las atribuciones que a éste le señalan los literales b), c), ch), d) y e), del Artículo 18 de la Ley del Seguro Social;
- b) Efectuar las investigaciones y trabajos que le sean encomendados por la Dirección General en materia de Organización y Administración;
- c) Revisar los métodos y procedimientos empleados en la gestión administrativa, a fin de lograr la racionalización de los mismos;
- d) Revisar los formularios en uso y proponer su modificación o sustitución conforme convenga a la buena marcha de la Institución;
- e) Estudiar la efectividad de los equipos existentes, sugerir las normas para su mejor aprovechamiento y determinar, en su caso, la necesidad de adquirir nuevos equipos y la selección de los mismos; y,
- f) Emitir opinión sobre los problemas relativos a la organización y funcionamiento de las distintas dependencias del Instituto que le sean consultadas.

LAS SUCURSALES

Las Sucursales establecidas y las que en el futuro se establezcan, para la administración del Régimen del Seguro Social, estarán en todo sujetas al Reglamento correspondiente.

Dichas Sucursales estarán a cargo de un Director, quien estará bajo la dependencia inmediata del Director General del --

Instituto y será el superior jerárquico del personal a su cargo; estará obligado a velar por el buen funcionamiento de todos sus servicios y responderá ante la Dirección General por la eficiencia de los mismos.

Las solicitudes y reclamos de los empleados deberán dirigirse al Director de la respectiva Sucursal, si se tratare de asunto de orden interno o de mera disciplina.

Si se tratare de peticiones o reclamos de mayor importancia, deberán dirigirse siempre por conducto del Director General de la Sucursal, a la Dirección General del Instituto.

Corresponde también a los Jefes de las Sucursales resolver las consultas del personal subalterno sobre asuntos de trabajo y darles las instrucciones que requieran, lo mismo que hacer ante la Dirección General las sugerencias que estimen convenientes para corregir cualquier anomalía o deficiencia o para introducir las mejoras que requieran la organización o el sistema de trabajo establecidos.

Las Sucursales adoptarán progresivamente para su organización y funcionamiento, el plan general establecido en el correspondiente Reglamento para la administración central.

Cuando por las circunstancias especiales de cada localidad, lo dispuesto en el Reglamento respectivo fuere en alguna forma inaplicable o inoperante, el Director de la respectiva Sucursal lo comunicará a la Dirección General, la que está facultada para dictar las normas a observarse mientras se introduce al indicado Reglamento las reformas o adiciones que se consideren necesarias.

CAPITULO IV

LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La fuente jurídica del Seguro Social es la ley, la que a su vez es complementada por los reglamentos que se dictan.

Puede afirmarse que la ley es la fuente fundamental ya que además de que por medio de la misma se estableció el Instituto -- del Seguro Social, en ella se señalan las cuotas a pagar por los distintos sectores; las prestaciones que han de recibir los trabajadores y en consecuencia, la relevación de los patronos en cuanto a las prestaciones que de acuerdo a las leyes de trabajo les imponen; por todo eso es una ley que debe de cumplirse.

La primera ley del Seguro Social fue decretada el 28 de -- septiembre de 1949 y publicada en el Diario Oficial del día 30 del mismo mes y año, la cual fue substituída por la vigente ley del -- Seguro Social decretada el 3 de Diciembre de 1953 y publicada en el Diario Oficial del 26 de Marzo de 1954. De conformidad con el Artículo 107 de la misma Ley, entró en vigencia el 1o. de Enero -- de 1954.

La Ley está fundamentada en el Artículo 137 de la Constitu-- ción Política de 1950, el cual determina que la seguridad social consituye un servicio público de carácter obligatorio y dispone -- que al pago de las cuotas del Seguro Social, deberán contribuir -- los patronos, los trabajadores y el Estado y que, tanto el Estado como los patronos, quedarían excluídos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida que dichas obligaciones sean cubiertas por el Seguro Social. Sabia--

mente el legislador ordena que los alcances, la extensión y la forma de establecer el Régimen de la Seguridad Social, deben regularse por leyes secundarias.

Según el Considerando I de la Ley en vigencia, su promulgación obedeció, a que la Ley de 1949: "No concreta en la medida suficiente los principios que es necesario establecer para garantizar un buen Régimen de Seguro Social dentro del marco constitucional".

Sin embargo, puede decirse que la Ley de 1949 en la misma forma que la actual, contenía principios generales de naturaleza bastante elástica que hubieran permitido desarrollar el Seguro Social en la mejor forma, a través de los reglamentos; en este punto cabe reconocer que la legislación sobre Seguro Social en El Salvador ha seguido la tendencia universal de crear un sistema o marco legal que luego es desarrollado por los organismos técnicos, de acuerdo con las cambiantes necesidades y circunstancias en que un régimen de seguridad social debe desenvolverse.

CREACION Y OBJETO

El Artículo primero de la Ley establece el seguro social obligatorio como una institución de derecho público para realizar los fines de la Seguridad Social. El alto contenido social de esta disposición reside en el establecimiento del Seguro Social con carácter obligatorio, puesto que de otra manera no garantizaría su aplicación uniforme e irremediable para los trabajadores.

Se dispone a continuación que el Seguro Social cubrirá por etapas sucesivas y en forma gradual y progresiva, los riesgos a -

a que están expuestos los trabajadores por causa de:

- a) Enfermedad, accidente común;
- b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional;
- c) Maternidad;
- d) Vejez;
- e) Muerte; y
- f) Cesantía involuntaria.

Originalmente el Régimen sólo se aplicará a los trabajadores dependientes de un patrono, cualquiera que sea el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración; sólo en un desarrollo posterior podrá ampliarse a trabajadores que no dependan de un patrono.

De la aplicación obligatoria del Régimen del Seguro Social sólo podrá exceptuarse a los trabajadores que devenguen un salario superior a una suma que se determinará en los reglamentos, donde también se señalará la época en que las diferentes clases de trabajadores se irán incorporando al Régimen del Seguro.

Es de interés hacer notar que si bien el nombre es "Ley del Seguro Social", el texto legal habla de "realizar fines de Seguridad Social", lo que permite suponer que el legislador salvadoreño ya reconoció el concepto de Seguridad Social como de mayor amplitud que el de Seguro Social. Esta idea se confirma en el Considerando III y en los Artículos 6 y 24 de la Ley, que a la letra y en lo pertinente dicen:

CONSIDERANDO III: "que debe de limitarse con claridad el campo de acción del Seguro Social, con la actividad que le corresponde desarrollar al Gobierno para realizar la Seguridad Social -

de todos los habitantes de la República".

Artículo 6o.- "Con el objeto de mantener la indispensable correlación entre los fines de Seguridad Social que cubrirá el Instituto y los que integralmente le corresponden al Estado".

Artículo 24.- "El Instituto proyectará sus actividades y ejecutará sus programas procurando evitar innecesaria aplicación de funciones con los organismos gubernamentales que realizan fines de Seguridad Social".

ESTABLECIMIENTO GRADUAL DEL SEGURO

Como ya se ha dicho, la Ley dispone que el Instituto cubrirá por etapas sucesivas y en forma gradual y progresiva, todos -- los riesgos de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad.

Parece que el riesgo denominado accidente común es una reacción del legislador salvadoreño, pues en otras legislaciones es desconocido y se le entiende comprendido dentro del rubro "enfermedad común"; puesto que la Ley y los Reglamentos otorgan al mismo e idéntico tratamiento a los dos riesgos mencionados, es lógico concluir que tal invento carece totalmente de utilidad y bien podría suprimirse.

La extensión de los programas a cargo del Instituto, relativo a clasificación de trabajadores asegurables, ventajas o cuotas de contribución del Estado, de los patronos y de los trabajadores; extensión y condiciones de los beneficios otorgables; y, -- áreas geográficas que cubrirá el Seguro Social, deben consignarse en Reglamentos Especiales elaborados por el Consejo Directivo del

Instituto que después aprueba el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros.

Además de la limitación en cuanto a riesgos que se deja consignada en párrafos anteriores, existe limitación de carácter geográfico, pues el Régimen del Seguro Social sólo se aplica en San Salvador y pueblos aledaños, en la ciudad de Sonsonate y en el Puerto de Acajutla.

La Ley impone al Instituto la obligación de estudiar la forma de cubrir las contingencias de invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria, no cubiertas en su primera etapa, también le ordena estudiar la forma de extender el Régimen a nuevos grupos de trabajadores y a nuevas zonas geográficas y, en todos estos casos, las investigaciones y estudios que se levantan, deben tener en cuenta la situación económica del país, las posibilidades fiscales, las necesidades más urgentes de la población asegurable y otros factores de igual entidad e importancia. Sería deseable que la Institución se preocupara por darle cumplimiento, en breve plazo, a estos mandatos de la ley.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

La principal fuente de recursos de la Institución está -- constituida por el producto de las cotizaciones obligatorias de -- los patronos, de los trabajadores y del Estado.

Los patronos contribuyen con el cincuenta por ciento y los trabajadores y el Estado con el veinticinco por ciento, del monto de los salarios que se pagan a la población asegurada.

Cuando el Seguro cubra a los trabajadores del Estado, éste deberá contribuir en su doble calidad de Estado y patrono.

Cuando se trate de trabajadores que no tengan patrono, deberán dictarse normas especiales respecto a los porcentajes de -- contribución que deberán corresponder a dichos trabajadores y al Estado como principal responsable de todo programa de Seguro So-- cial.

Son asimismo, recursos del Instituto, las rentas que le -- produzcan sus bienes; y eventualmente, también los bienes que pue da adquirir a título de donación, herencia, legado o cualquier o-- tro título.

Igualmente son recursos del Instituto, las multas que impo ne por violaciones a la Ley y sus Reglamentos, y el producto de - la inversión de sus reservas.

Los programas del Instituto se proyectan y se ejecutan con base en presupuestos ordinarios anuales, en los cuales deben estar equilibrados los ingresos y egresos ordinarios.

Está facultado para contraer empréstitos a largo plazo, pe ro únicamente para la inversión en obras de carácter permanente - que no puedan ser financiadas con los presupuestos y recursos or- dinarios. Además, todo ingreso extraordinario debe destinarse a inversiones que tengan por objeto inmediato, la ampliación y mejo ra de los servicios permanentes de la Institución o el estableci- miento de nuevos servicios permanentes.

Los empréstitos a largo plazo sólo puede obtenerlos el Ins tituto, con autorización previa de la Asamblea Legislativa.

En sus presupuestos debe establecer la forma en que podrá subsanar déficit temporales que provengan de falta de percepción oportuna de sus ingresos ordinarios; para remediar esta eventuali dad la Ley faculta al Instituto para obtener préstamos de tesore-

ría y otros empréstitos a corto plazo, no mayores de un año y aún para utilizar sus reservas legales.

Le está prohibido desarrollar cualquier tipo de actividad lucrativa; sin embargo, como la Ley ordena que debe constituir -- una Reserva para emergencias y también otras Reservas, se hace -- una excepción a la regla antes dicha, permitiendo que el Instituto pueda invertir en valores mobiliarios que cuenten con el respaldo del Estado.

El producto de las cuotas y demás recursos del Instituto deben ingresar a un fondo general que se emplea en la realización de los programas del Seguro Social.

Todos los fondos del Instituto deben estar depositados en cuentas corrientes que se abran en el Banco Central de Reserva o en el Banco Hipotecario de El Salvador o en ambos.

Con el fin de facilitar sus operaciones, se autoriza la -- constitución de un fondo circulante de monto fijo, el cual es manejado por un funcionario del Instituto y se utiliza para hacer -- pagos en efectivo y otros gastos menores.

El monto específico de contribución de cada uno de los Sectores obligados se determina con base en estudios actuariales; estos estudios deben establecer el costo de cada programa, teniendo en cuenta los gastos administrativos del Instituto, la cobertura de prestaciones, la formación de reservas y toda otra erogación -- que sea necesaria para el desarrollo de cada programa.

Los patronos tienen la obligación de servir como agentes -- fiscales del Instituto, y, en este sentido, deben deducir de toda persona que empleen, las contribuciones para el Seguro Social, las cuales envían al Instituto dentro de los términos legales, junto

junto con sus propias cotizaciones.

El Estado paga sus cuotas de contribución por trimestres anticipados y los patronos y los trabajadores, por meses vencidos.

La Ley impone al Instituto la obligación de realizar revisiones actuariales, en períodos no mayores de cinco años, con el fin de valorar los rendimientos de los programas en marcha y para hacer, con base en tales estudios actuariales, los reajustes necesarios.

Para que el Estado pueda asignar las partidas correspondientes a cotizaciones del Seguro Social en el presupuesto general de la Nación, el Instituto tiene la obligación de comunicar al Ministerio de Hacienda con la debida anticipación, la estimación actuarial de dicha contribución.

En atención a su calidad de Institución autónoma, a la naturaleza de las funciones que debe desarrollar y a la elasticidad y eficacia que deben normar sus actividades, se exonera al Instituto, en la celebración de contratos para la adquisición de bienes o servicios, de la intervención de la Dirección General de Presupuesto y de la Proveduría General de la República, que son las autoridades encargadas de supervigilar las operaciones financieras de todas las instituciones y dependencias gubernamentales; tampoco está el Instituto sujeto a la ley de suministros, ni a ninguna otra disposición dictada para la administración del Gobierno Central, de entidades que se costean con fondos del Erario Nacional o de otras instituciones o empresas estatales de carácter autónomo, pues su ley, la ley del Seguro Social, constituye un régimen especial que se aplica con preferencia a cualquiera leyes o reglamentos, excepto cuando dichas disposiciones son dictadas expresamente para el Instituto. Además está exento de toda clase de impuestos de

rechos y tasas fiscales o municipales, establecidos o por establecerse y goza de franquicia telegráfica, telefónica y postal y no está obligado a rendir ninguna clase de caución.

La Institución está sujeta a dos tipos de fiscalización: la una interna y la otra externa.

La Auditoría externa está a cargo de la Corte de Cuentas de la República, a quien el Instituto debe rendir cuenta de sus operaciones, conforme a un régimen especial detallado en la Ley, que se ha concebido de manera que, sin menoscabar el control y sus beneficiosas consecuencias, permita a la Institución, desarrollar sus labores sin mayores obstáculos.

El control de la Corte de Cuentas es a posteriori; es decir, revisa las operaciones del Instituto con el fin de verificar su legalidad- después de que tales operaciones se han realizado.

La inspección y vigilancia de las operaciones y de la Contabilidad del Instituto, están a cargo de un Auditor nombrado por el Consejo Directivo, a quien está obligado a informar de cualquier irregularidad o infracción que notare. Esta es la Auditoría o control interno.

Más de una vez se ha criticado la existencia de estos controles, por los atrasos e inconvenientes que con frecuencia ocasionan; sin embargo, la experiencia ha demostrado que ejercen una acción saludable y, la tendencia predominante es la que deben mantenerse, tratando de encontrar fórmulas adecuadas para superar sus inconvenientes.

DE LOS BENEFICIOS POR ENFERMEDAD
Y ACCIDENTE COMUN

En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Régimen del Seguro Social, tienen derecho a dos clases de prestaciones:

- 1) A recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios, y de laboratorio, y los aparatos y prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios: y,
- 2) Cuando la enfermedad produce incapacidad para el trabajo, los asegurados tienen derecho a un subsidio en dinero calculado -- sobre la base de los salarios que devenguen.

Las prestaciones anteriormente detalladas se mantienen mientras el riesgo enfermedad no se transforme en invalidez y siempre que dicho estado patológico no haya sido causado deliberadamente por el asegurado o se deba a mala conducta suya, pues en estos casos, sólo tiene derecho a los servicios médicos indispensables y no a las prestaciones en numerario.

Por otra parte, cuando la enfermedad del trabajador asegurado obedece o es imputable a grave negligencia o a dolo del patrono, éste tiene la obligación de reintegrar al Instituto, el valor de las prestaciones que otorgue al asegurado, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, laborales o criminales que puedan derivársele por el mismo hecho.

Lo mismo se aplica cuando la enfermedad del asegurado se deba a la infracción, por parte del patrono, de las normas de seguridad e higiene que está obligado a observar en los lugares de trabajo, por virtud de la Ley.

Todas las reglas antes dichas para el caso de enfermedad, se aplican para los casos de accidente común, lo cual viene a confirmar la afirmación de que este riesgo es una mera creación literaria, del legislador salvadoreño, que carece de utilidad práctica y que bien podría suprimirse de la terminología legal.

Finalmente, en caso de muerte del asegurado por causa de enfermedad o accidente común, el Instituto queda obligado a pagar a sus deudos o a las personas que se encarguen del enterramiento, una suma de dinero denominada "Auxilio de Sepelio".

DE LOS BENEFICIOS POR RIESGO PROFESIONAL

Igual que en caso de enfermedad común, el trabajador asegurado tiene derecho cuando le ocurre un accidente de trabajo o contrae una enfermedad profesional, a los beneficios siguientes:

- 1)___A recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, de laboratorio y los aparatos de prótesis y de ortopedia que se juzguen necesarios; y
- 2)___Cuando el riesgo profesional produce invalidez, total o parcial, el Instituto debe procurar la rehabilitación del asegurado y mientras dura la invalidez está obligado a pagársele una pensión que se calcula sobre la base del salario del trabajador, sobre el grado de incapacidad de que adolezca.

Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional son debido a infracción, por parte del patrono, de las normas que sobre seguridad industrial o higiene del trabajo debe respetar, dicho patrono queda obligado a restituir al Instituto la totalidad de los gastos que el accidente o la enfermedad del asegurado le -

hayan ocasionado, y si la ocurrencia del riesgo se debe a malicia del asegurado o a grave infracción de las normas de seguridad, es tablicadas por la Ley, el Instituto sólo tiene obligación de sumi nistrarle los cuidados médicos y la asistencia hospitalaria indis pensables.

En caso de muerte del asegurado, por causa de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, el Instituto queda obligado a lo siguiente:

- 1) A pagar a sus deudos o a las personas que se encarguen del - enterramiento, una suma denominada "Auxilio de Sepelio".
- 2) A pagar a la viuda o compañera de vida del asegurado, una pen sión que se calcula sobre la base del salario que la víctima devengaba;
- 3) También a pagar al varón viudo, declarado por los médicos del Seguro como incapacitado para el trabajo, pensión de viudes; y
- 4) A pagar una pensión de orfandad, a los hijos menores de die ciseis años que dependían económicamente del asegurado; esta pensión se paga hasta el límite de edad antes mencionado o - hasta los dieciocho años, cuando el hijo menor fuere estudian te de un Establecimiento público o autorizado por el Estado.

Es del caso aclarar que los beneficios antes enumerados que debe pagar el Instituto en los casos de riesgos profesionales, son idénticos a los que deberá cubrir el Instituto cuando cubra en for ma específica el riesgo denominado "de muerte" proveniente de cual quier causa.

El derecho a las pensiones de viudez y de orfandad se sus penden cuando el beneficiario logra obtener los medios económicos necesarios para subsistir en forma modesta y digna; y, en caso de

que la viuda o compañera de vida contraiga nuevas nupcias, viva en concubinato o abandone a los hijos habidos con el asegurado fallecido, caduca su derecho a la pensión.

DE LOS BENEFICIOS POR MATERNIDAD

En caso de maternidad, la trabajadora asegurada tiene derecho a las siguientes prestaciones:

- 1)___ A servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio;
- 2)___ A los beneficios ya señalados en párrafos anteriores para el caso de enfermedad, cuando ésta sobreviene a raíz de la maternidad. Si la asegurada fallece los deudos tienen derecho al auxilio de sepelio;
- 3)___ A que se le extienda un certificado médico para los efectos de la licencia que debe concederles su patrono de acuerdo con la ley de Contratación Individual de trabajo;
- 4)___ A un subsidio en dinero que se calcula sobre la base del salario de la asegurada, el cual se le otorga a condición de que no efectúe trabajo remunerado durante el tiempo que reciba dicho subsidio; en ningún caso tiene la asegurada el derecho a recibir subsidios acumulados por concepto de enfermedad y de maternidad;
- 5)___ A una ayuda para la lactancia, en especie o en dinero, cuando la madre se encuentra imposibilitada, según dictamen de los médicos del Instituto, para amamantar debidamente a su hijo; y,
- 6)___ A un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido,

El asegurado varón tiene derecho a que su esposa, o compañera de vida cuando no es casado, reciba los beneficios consignados en los Numerales, 1, 2, 5 y 6, anteriormente citados.

Parece digno de hacer notar la enorme importancia de carácter socio económica que tienen las prestaciones que el Seguro Social otorga en los casos de muerte por riesgo profesional y en -- los casos de maternidad de la esposa o compañera de vida del asegurado, porque en los riesgos hasta ahora enumerados, sólo se ven beneficios directos para el asegurado porque indirectamente existen y, en los casos enunciados, la acción beneficiosa del Seguro Social se extiende a los otros miembros de la familia del trabajador.

DE LOS BENEFICIOS POR INVALIDEZ,
POR VEJEZ Y POR CESANTIA INVOLUNTARIA

El Instituto no cubre aún los riesgos de invalidez, de vejez y de cesantía involuntaria, ni tampoco el riesgo específico de muerte que ya fue comentado brevemente al hacer referencia a los beneficios por riesgo profesional.

Sin embargo, la ley -sabidamente- ya ha creado la sistemática necesaria para que, en el futuro, pueda reglamentarse sobre -- los mismos, para darles realidad y vigencia.

El cuerpo legal aquí comentado considera inválido al asegurado cuando, a consecuencia de enfermedad o accidente, y después de recibir las prestaciones médicas pertinentes, queda con una -- disminución de su capacidad de trabajo.

Esta disminución de la capacidad de trabajo se fija teniendo en cuenta en cada caso el grado en que se afecta la aptitud del

asegurado para obtener una remuneración equivalente a la que reciba un trabajador sano, de capacidad semejante y de igual categoría y formación profesional.

La primera obligación del Instituto en los casos de invalidez, es la de procurar la rehabilitación del asegurado; la segunda, mientras dura dicha incapacidad, es la de pagar al asegurado un subsidio que guarde relación con el grado de incapacidad.

Las prestaciones por razón de invalidez se consideran siempre como de carácter temporal, salvo que el incapacitado no sea susceptible de rehabilitación.

En cuanto a los beneficios por vejez, los reglamentos exigirán los requisitos necesarios para poder gozar de ellos, entre los cuales deberán aparecer -como es natural- la edad madura del asegurado y la circunstancia de haber pertenecido al Régimen durante un lapso que los mismos Reglamentos mencionarán.

Finalmente, y en relación con los beneficios que deberán otorgarse por cesantía involuntaria, la ley dispone que estos consistirán en subsidios periódicos que vengán a substituir el salario de que el asegurado no goza por consecuencia de la falta involuntaria de trabajo, disponiendo además que el Instituto no cubrirá este riesgo mientras no exista un sistema especial de colocaciones que funcione a cargo del mismo Instituto o de cualquier otro organismo oficial.

MEDICINA PREVENTIVA

Los Regímenes de Seguro Social, y con mayor razón, los sistemas de la Seguridad Social, han nacido y encuentran su razón de

ser, en el propósito de librar al hombre de los menoscabos a que se encuentra expuesto él y su familia, por consecuencia, de la falta de recursos económicos o por la pérdida de la salud y de la capacidad para el trabajo. El sistema opera como ya se ha dicho, a través de medidas de prevención, de reparación y de compensación; pues bien, la ley dispone que el Instituto prestará servicios de medicina preventiva, con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de las personas que dependan económicamente de ellos, dando especial atención a las medidas para prevenir aquellas enfermedades que acusan un índice mayor de morbilidad y aquellas cuya terapéutica oportuna evita complicaciones y, procurando en el desarrollo de esta actividad, armonizar sus esfuerzos y servicios con el de otras instituciones del Estado dedicadas a cumplir funciones similares, con el objeto de evitar innecesarias duplicaciones y desperdicios de esfuerzos.

Las medidas de compensación y de reparación ya han sido tratadas al analizar las diversas prestaciones y beneficios que el Instituto otorga o deberá otorgar en el futuro.

La Constitución Política en vigencia dispone que tanto el Estado como los patronos quedarán excluidos de las obligaciones que les imponen las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Seguro Social.

La Ley del Seguro Social al desarrollar este principio constitucional prescribe que el patrono que contribuye al régimen del Seguro Social quedará exento de las prestaciones que le impongan las leyes en favor de los trabajadores, en la medida que sean cubiertas por el Instituto y que si en virtud de disposición

legal, de contratos de trabajo o de Reglamentos Internos de Trabajo, un patrono estuviere obligado a dar subsidios en dinero, -- superiores a los establecimientos en los Reglamentos del Instituto, por las mismas causas previstas en la Ley, los asegurados no podrán reclamar al patrono más que la parte que no recibieron del Instituto.

Estas disposiciones han sido motivos de controversia y no han recibido una concreta y justa interpretación, por parte de -- las autoridades competentes; se ha sostenido que cuando el Insti-- tuto por ejemplo, cubre el riesgo maternidad, el patrono se des-- carga totalmente de cualquier responsabilidad por dicha contin-- gencia, aún cuando las prestaciones que otorgue el Instituto, -- sean o fueren inferiores a las que por otras leyes corresponde -- cubrir a los patronos; sin embargo, parece que tiende a prevale-- cer la interpretación más favorable al trabajador, y también más acorde con la filosofía del derecho laboral, en el sentido de -- que, en el ejemplo antes citado, los patronos sí están obligados a complementar dichos beneficios, en numerario o en especie, cuan-- do ellos no fueren totalmente satisfechos por el Seguro Social.

También dispone la ley que las prestaciones en dinero que otorgue el Instituto, serán pagadas periódicamente y que sólo po-- drán ser canceladas en distinta forma, cuando la naturaleza de -- las mismas así lo requiera o se determine que es la forma más con-- veniente para los intereses del beneficiario de tales prestacio-- nes.

Toda persona que reciba una prestación del Instituto, sea en especie o en numerario, tiene la obligación de emplearla exclu-- sivamente en los fines o propósitos para los cuales fue otorgada.

Con la similar finalidad de proteger el destino de las --- prestaciones, se ordena que los subsidios y demás prestaciones en dinero que se otorguen a los asegurados, no puedan transferirse, compensarse o gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo por obligaciones alimenticias legales y, en este caso, sólo hasta el cincuenta por ciento de su valor.

El Capítulo de la Ley del Seguro Social denominado "Resolución de Conflictos y Sanciones", contentivo de los procedimientos para resolver conflictos entre las personas que contribuyen al Régimen o entre éstas y los beneficiarios o entre éstas últimas, -- contiene principios bastante modernos en materia de procedimientos y de pruebas, pero lamentablemente inoperantes, pues no se conoce un sólo caso en que hayan sido aplicados; por el motivo apuntado, sería conveniente reformar estas normas con el fin de regular diversas situaciones que a menudo se presentan, como los casos de - reclamos de subsidio, de pensiones y de otras prestaciones, situaciones para las cuales no existen disposiciones aplicables.

Hasta aquí, se ha hecho comentarios sobre la Ley del Seguro Social, es decir, sobre la base de sustentación de todo el Régimen; para que esta Ley pueda tener eficacia práctica, ha sido -- necesario dictar los Reglamentos necesarios, que desarrollan sus principios y concreticen las diversas prestaciones y actividades del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

A tal efecto se han dictado los siguientes Reglamentos, -- los cuales sólo serán objeto de enumeración y no de ningún comentario:

- 1)___Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social;
- 2)___Reglamento para afiliación, inspección y estadística del Ins

- tituto Salvadoreño del Seguro Social;
- 3) ___Reglamento para conceder Asuetos, Vacaciones y Licencias a los empleados del Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
 - 4) ___Reglamento para la elección de Representantes de los Trabajadores y Representantes Patronales que integran el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; y,
 - 5) ___Reglamento de evaluación de incapacidad por Riesgo Profesional.

De los Reglamentos anteriormente enunciados, me limitaré únicamente a hacer un breve comentario con respecto al "Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social", por considerarlo como el de mayor importancia fundamental.

El Artículo primero del citado Reglamento nos señala el -- campo de aplicación del Régimen del Seguro Social, el cual abarca los Municipios de San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva San Salvador, Antiguo Cuscatlán, Ilopango, Apopa, Sonsonate, Acajutla, Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Tonacatepeque, Aguilares, El Paisnal y Quezaltepeque.

Con respecto a los trabajadores de Acajutla, se exceptúan a los de Caleta y Estiba, los de carga y descarga y los demás trabajadores del muelle que la Dirección General del Instituto califique como eventuales.

Por Decreto No. 32 publicado en el Diario Oficial en fecha 17 de Abril del corriente año, se extiende el campo de aplicación del Régimen del Seguro Social a los Municipios de La Libertad, Zacatecoluca, Usulután, Jiquilisco, Puerto El Triunfo, San Miguel y

La Unión.

El Artículo 2º indica los casos en los cuales aún no es aplicable el Régimen del Seguro Social:

- a) A los trabajadores al servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades oficiales autónomas, excepto a los trabajadores al servicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva del Puerto de Acajutla y del Banco Central de Reserva de El Salvador;
- b) A los trabajadores domésticos;
- c) A los trabajadores que sólo eventualmente trabajen para un patrono;
- d) A los trabajadores que ganan más de ₡ 500.00 mensuales de salario ordinario, al servicio de un solo patrono;
- e) A los trabajadores agrícolas; y,
- f) A quienes laboren en empresas que tengan menos de 5 trabajadores en la zona geográfica a que se refiere el Artículo 1.- Sin embargo, cuando a juicio del Consejo Directivo, previo informe de la Dirección General, hubiere posibilidad de incorporar al Régimen del Seguro a los trabajadores que provisoriamente excluye esta letra, podrá hacerlo dando aviso, con un mes de anticipación, a las empresas y trabajadores que puedan ser incluidos.

Con relación al caso previsto en la letra "d" del Artículo, hay que hacer la salvedad de que si un trabajador que fue asegurado cuando devengaba un salario ordinario mensual inferior a ₡ 500.00, por ejemplo, ₡ 450.00, y posteriormente llega a devengar más de esa cantidad, digamos ₡ 600.00; dicho asegurado continuará sujeta al Régimen del Seguro Social, aunque cotizará

por la cantidad máxima de ₡ 500.00; cualquiera que sea la remuneración superior a dicha suma que llegare a devengar.

También puede presentarse el caso de un trabajador que ---preste servicios a varios patronos simultáneamente y en total devengue más de ₡ 500.00; por ejemplo, un Contador que llevara la Contabilidad a tres patronos distintos y devengara ₡ 200.00 al --servicio de cada uno de ellos. En este caso, aunque la suma de --los sueldos en conjunto sea de ₡ 600.00, el trabajador queda suje to al Régimen, pero sólo cotizará y recibirá prestaciones sobre --la base del límite de ₡ 500.00.

Con respecto a los casos señalados en la letra "f" hay que hacer constar que por Acuerdo publicado en el Diario Oficial Tomo No. 205 del 15 de Diciembre de 1964, quedaron incluidos en el Régimen del Seguro Social, las personas que laboren en empresas que tienen menos de cinco trabajadores.

El Capítulo IV del Reglamento que nos hallamos comentando, se refiere a las prestaciones médicas. El Artículo 14 expresa que "Tienen derecho a las prestaciones médicas que señalan en los Ar tículos 48, 53, 59 y 71 de la Ley del Seguro Social, los asegu ra dos y beneficiarios indicados en la misma Ley.

El asegurado que estuviere trabajando tendrá siempre dere cho a estas prestaciones, más si estuviere cesante deberá accredi tar por lo menos ocho semanas aseguradas en los cuatro meses ante riores 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 prena--tal se prestará siempre que haya derecho a recibir las prestacio-

nes asistenciales de enfermedad".

El numeral tercero ha sido reformado en el sentido de que para recibir las prestaciones médicas de maternidad, actualmente basta con acreditar 12 semanas aseguradas en el transcurso de los 12 meses calendario, anteriores al parto.

El Capítulo V hace referencia a las prestaciones pecuniarias y en especie en caso de enfermedad, accidente común y maternidad. El Artículo 23 establece que "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".

De tal manera que si un asegurado que se halle cesante solicita un subsidio en fecha 20 de Junio de 1967, por ejemplo, deberá acreditar un mínimo de 56 días asegurados durante los meses de Febrero, Marzo, Abril y Mayo del año en curso.

El Artículo 25 señala que habrá derecho a las prestaciones pecuniarias por 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.

El Artículo mencionado ha sido reformado en el sentido de que actualmente para tener derecho a las prestaciones pecuniarias de maternidad, basta con acreditar 12 semanas aseguradas en el transcurso de los dos meses calendario anteriores al mes en que se presume ocurrirá el parto.

Cabe hacer notar una pequeña diferencia en cuanto a la manera de contar los doce meses cuando se trata de prestaciones médicas por maternidad y de prestaciones pecuniarias por la misma -

causa. En el primer caso si la fecha del parto es el 27 de Junio de 1967, los doce meses estarán comprendidos entre el 27 de Junio de 1966 y el 27 de Junio de 1967.

En el segundo caso, considerando siempre el 27 de junio de 1967 como fecha presunta del parto, los doce meses se contarán del 31 de Mayo de 1966 al 31 de Mayo de 1967, inclusive.

El Artículo 27 del Reglamento estipula que "el subsidio diario de enfermedad se otorgará en los siguientes plazos y cuantías: Durante los primeros sesenta días, 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 el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al seguro, entre el número de días a que éstas correspondieren.

Para efectuar el cálculo a que se refiere el inciso anterior, se tomarán en cuenta las remuneraciones afectas al seguro correspondiente a los tres meses calendario anteriores al mes en que comenzó la incapacidad según se exprese en la certificación médica respectiva.

En caso que el trabajador incapacitado sólo tuviere remuneraciones afectas al Seguro en el mes calendario en que se incapacitó, serán éstas las que se tomarán en cuenta para efectuar el cálculo.

El salario medio de base de los trabajadores que no hubieren tenido remuneración afecta al Seguro en los períodos a que se refieren los incisos anteriores, se establecerá tomando por base las remuneraciones afectas al Seguro, en el mes calendario ante-

rior más próximo al en que se incapacitó.

En los casos no comprendidos en los incisos anteriores, el salario medio de base será la remuneración diaria contractual, o, en su defecto, la remuneración diaria que ganaren los trabajadores que ejecuten labores análogas o similares en la misma empresa o la que ganaren los trabajadores en otras empresas en labores -- también análogas o similares".

Para un mejor entendimiento del Artículo enunciado, ilustraremos con un ejemplo los distintos casos que pueden presentarse: Un trabajador que devenga un salario mensual de ₡ 180.00 fue incapacitado por los médicos del Instituto a partir del 20 de Junio de 1967. En primer lugar se investigarán los días laborados y salarios devengados durante los meses de Marzo, Abril y Mayo -- del año en curso; exponiendo que durante el primer mes laboró 25 días y devengó ₡ 150.00, durante el segundo trabajo 20 días y ganó ₡ 120.00 y durante el tercero laboró 15 días y devengó ₡ 90.00. En total, el asegurado laboró 60 días y devengó ₡ 360.00; de donde resulta que el salario medio de base fue de ₡ 6.00 diarios y el 75% de esa cantidad son ₡ 4.50, siendo esta última cantidad lo que constituye el subsidio diario de enfermedad durante los primeros sesenta días de incapacidad y en adelante, y hasta un máximo de 52 semanas el subsidio diario de enfermedad sería de ₡ 2.40, o sea el 40% del salario medio de base.

Podría suceder que el trabajador del ejemplo hubiere estado cesante durante los meses antes mencionados y que habiendo ingresado al servicio del patrono en fecha 10 de junio, a la fecha en que se incapacitó, sólo tuviere 7 días laborados y ₡ 42.00 devengados; en este caso el subsidio se le calculará con base en o--

tos días y en ese salario.

También puede darse el caso de un trabajador que ingresó a laborar en una fecha determinada (por ejemplo el 20 de Junio de 1967), y momentos después enferma y es incapacitado por los médicos del Instituto; por otra parte el citado trabajador estuvo cesante durante los tres meses calendario anteriores; en este caso el subsidio se le calculará sobre el salario que devengó en el mes calendario anterior más próximo al en que se incapacitó, que en este caso sería el mes de Febrero.

Por último, se puede presentar el caso de que un trabajador que ingresó a laborar por vez primera en su vida, (por ejemplo el 20 de Junio), y momentos después enferma y es incapacitado por los médicos del Instituto; en este caso el subsidio se le cancelará sobre la remuneración diaria contractual, por ejemplo si ésta es de ₡ 6.00 diarios, el cálculo se hará sobre esa base; y en el caso de que no hubiere sido pactada la remuneración diaria contractual, se tomará como base la remuneración diaria que ganaren los trabajadores que ejecutan labores análogas o similares en la misma empresa o la que ganaran los trabajadores en otras empresas en labores también análogas o similares.

El Artículo No. 29 se refiere a que "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".

Si el asegurado por la índole de su enfermedad, requiere

hospitalización, durante el tiempo que dure su estancia en el -- hospital, se le disminuirá el subsidio diario en un 50% siempre que no tuviere personas que dependan económicamente de él; de tal manera que si le correspondiera un subsidio diario de ₡ 4.50, solamente recibirá ₡ 2.25; pero si el subsidio diario que le corresponde es de ₡ 1.50, durante la hospitalización se le pagará ₡ 1.00 diario en vez de ₡ 0.75 que sería el 50%, debido a que el segundo inciso del Artículo así lo establece.

El Capítulo VI hará referencia a las prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

El Artículo 31 dice así: "En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorgarán 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 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 aquel 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 del subsidio y los períodos durante los que se pagará, son los mismos indicados en el Artículo 27".

Existe diferencia en cuanto a la fecha a partir de la cual principia a pagarse el subsidio, según se trate de accidente de trabajo y enfermedad profesional o accidente común y enfermedad común, ya que cuando se trata del segundo caso (accidente común y enfermedad común), el subsidio se comienza a pagar a partir del -

Cabe preguntar en el segundo de los casos mencionados ¿A quien corresponde pagar los primeros tres días de incapacidad?

Al respecto puede decirse que aunque no hay disposición legal expresa que obligue al patrono a pagar esos tres días, por deducción podría concluirse tomando como base el Artículo 100 de la Ley del Seguro Social, que literalmente dice: "El patrono que contribuya al Régimen del Seguro Social, quedará exento de las prestaciones que le impongan las leyes en favor de los trabajadores, en la medida en que sean cubiertas por el Instituto"; que no cubriendo el Seguro Social los primeros tres días de incapacidad en los casos de enfermedad común y accidente común, es al patrono a quien corresponde pagar esos tres días, de acuerdo con el Artículo No. 253 del Código de Trabajo.

El Artículo No. 37 determina que en caso de muerte se pagará a los deudos del asegurado o a quien se hubiere encargado del enterramiento, un auxilio de sepelio de ₡ 150.00.

Puede decirse que indirectamente y en una parte se cubre el riesgo de muerte, por cuanto a que si ésta ocurre por consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se paga una pensión de viudez y orfandad. (Artículos 38 al 43 del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social).

El Artículo No. 46 del Reglamento que comentamos dice textualmente: "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".

El Artículo mencionado debemos relacionarlo con el Art. 28 de la Ley que literalmente dice: "Las cuotas que deben aportar --

los contribuyentes para sufragar el costo del mantenimiento del Régimen del Seguro Social, estarán señalados por los reglamentos que se emitan, en las siguientes proporciones: trabajadores asegurados, veinticinco por ciento; patronos cincuenta por ciento; Estado, veinticinco por ciento".

Compaginando ambas disposiciones, tenemos que al asegurado le corresponde pagar un 10% del 25% a que se refiere la Ley, o sea un dos y medio por ciento, al patrono un cinco por ciento y al Estado un dos y medio por ciento; de tal manera que si el asegurado devenga un salario mensual de ₡ 100.00, le corresponde pagar ₡ 2.50; el patrono pagará ₡ 5.00 y el Estado ₡ 2.50.

CAPITULO V

ALGUNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL SEGURO SOCIAL

NATURALEZA JURIDICA

De acuerdo con el Artículo 186 de la Constitución Política vigente, el Seguro Social es una Institución de Derecho Público que debe realizar los fines de seguridad social que la correspondiente Ley determina.

Según el Artículo correspondiente de la respectiva Ley, el planeamiento, la dirección y la administración del Seguro Social están a cargo de un organismo que se denomina "Instituto Salvadoreño del Seguro Social", persona jurídica que tiene su domicilio en la ciudad de San Salvador.

El Instituto funciona como una entidad autónoma, sin más limitaciones que las que emanan de la ley; y goza de todas las prerrogativas y exenciones fiscales y municipales establecidas por las leyes a favor de las instituciones oficiales autónomas.

El Seguro Social presenta con relación al Seguro Privado profundas diferencias, por lo cual se hace necesario distinguir uno del otro. Para delimitar ambos sistemas han surgido numerosas teorías apoyadas en criterios diversos.

Hay un grupo de autores que considera que el Seguro Social y el Seguro Privado se diferencian atendiendo al fin que persiguen, afirmando que el Seguro Social es una institución creada con fines de política social, de mejoramiento colectivo. En tanto que el Seguro Privado obedece exclusivamente a intere-

ses particulares.

Esta distinción no puede tomarse como base para diferenciar ambos sistemas, toda vez que el beneficio individual se traduce necesariamente en bienestar social, y sólo constituye, por ende, una diferencia de grado.

Vicenzo Magaldi y Ramella establece que el rasgo diferencial del Seguro Social con respecto al Seguro Privado se encuentra en los beneficiarios y en la naturaleza de los daños cuyas consecuencias trata de reparar. El Seguro Social expresan los citados autores, no tiene por objeto beneficiar a todo aquel que demande su ayuda, siempre que pueda aportar las primas necesarias, como ocurre en el Seguro Privado; la misión del Seguro Social es más alta, pues su finalidad es proteger a las clases trabajadoras, a aquella parte del conglomerado social cuyo único patrimonio es el producto de su trabajo diario, de los daños a que está expuesta y por ello no se ocupa sino de los siniestros que origina el trabajo, permaneciendo indiferente a los demás.

La primera afirmación de esta teoría es parcialmente verdadera, ya que efectivamente, el Seguro Social tiende a proteger fundamentalmente a las clases sociales cuya situación económica no les permite acudir al Seguro Privado; pero no basta para diferenciar al Seguro Social del Seguro Privado, pues nada impide a éste último, sin perder su carácter, celebrar contratos de Seguro con los miembros de la clase social a que se ha hecho referencia. En cuanto a la segunda, puede argüirse que el Seguro Social se propone remediar no sólo las consecuencias económicas que emanan de los riesgos que amenazan a la clase trabajadora, sino también aquellas que derivan de otros de distinta naturaleza

za, que como aquellos, determinan una pérdida o disminución del salario.

Joseph Hemard establece que el Seguro Social se diferencia del Seguro Privado, tanto por sus beneficiarios, que siempre pertenecen a la clase trabajadora, como la participación en el pago de las primas de personas ajenas. El Seguro Social, afirma, fue creado para aliviar la situación de las clases económicamente débiles y éstas no se encuentran en posibilidad de cubrir sino una parte de cotización, por cuanto sus ingresos apenas si -- son suficientes para satisfacer las necesidades vitales, ha sido creado para aquellos que no pueden colocarse a cubierto de inseguridad mediante sus propios recursos y por tanto el pago de las cuotas no se deja a los mismos beneficiarios, sino en una proporción mínima, encomendándose a quienes más interés tienen en la vida normal del obrero, los patronos y el Estado, la satisfacción de lo restante. En el Seguro Privado, contrariamente, es el beneficiario el único que cubre las primas, pues no lo animan finalidades de cooperación colectiva hacia ciertas clases sociales, sino fundamentalmente intereses de carácter individual.

Esta teoría, como las anteriores, no es posible adoptarla. La diferencia existente entre el Seguro Social y el Seguro Privado no se encuentra en esa aportación de personas ajenas en las -- cuotas necesarias para constituir los beneficios del sistema, -- pues no porque ella exista se ha de estar en presencia de un Seguro Social, ya que podría ocurrir que los patronos y el Estado verifican dichas aportaciones a una empresa privada de Seguros -- con el fin de ayudar al elemento obrero que, de cierto nivel cultural, desee estar asegurado y no obstante ello no encontrarnos

en presencia de un Seguro Social. Por qué?, por la razón de que entre esos obreros y la empresa aseguradora sólo existe un lapso contractual, en virtud del cual esta última se obliga si conviene a sus intereses, por lo cual en determinado momento puede negarse a llevarse a cabo, pues es para ella potestativa su realización, haciendo de este modo ilusorios los efectos benéficos de la Institución.

En estas condiciones, la verdadera diferencia existente - pensamos encontrarla en la circunstancia de que el Seguro Social constituye un derecho para determinados elementos a quedar comprendidos en el sistema; en el hecho de que el Seguro pierde su carácter de empresa para tomar el de una institución de orden público, que como tal no puede negarse a amparar a aquellos para cuya protección fue creada; en la garantía que el Estado otorga a los miembros que pertenecen a determinada esfera social, de poder ingresar en el régimen con absoluta independencia de las condiciones personales en que se encuentren.

Es cierto que el Seguro Social presenta otras muchas características, señaladas por las teorías que han sido reseñadas, tales como su aplicación circunscripta a determinadas clases sociales y su amplia finalidad de solidaridad colectiva, que lleva a los patronos y al Estado a cooperar en el pago de las cotizaciones; pero ellas no él son exclusivas como la que anteriormente se indica, y no bastan, por ello, para diferenciarlo del Seguro Privado.

De la naturaleza del Seguro Social deriva una marcada discrepancia en la técnica de éste con relación a los privados, --- pues siendo éstos ante todo instituciones que persiguen finalidade

des preponderantemente de carácter individual, o lo que es lo mismo, empresas lucrativas, siempre operan tomando en consideración un cálculo de probabilidades respecto del riesgo y de la prima, que arroje cierta utilidad en cada contrato, en tanto que el Seguro Social el cálculo no se estructura en esa forma, pues no ha sido creado con el objeto de obtener lucros de ninguna naturaleza. El Seguro Privado "descansa siempre sobre el principio fundamental de la igualdad, en el momento de la conclusión del contrato de seguro, entre los valores actuales probables de los compromisos del (asegurado individualmente considerado) y de los compromisos del asegurador", lo que no ocurre en el Seguro Social, donde el asegurado "no es un contratante que se presenta y con el cual se discuten las cláusulas del contrato y del cual pueden adquirirse noticia y antecedentes que permitan calcular el riesgo (tales como su estado de salud o número de familiares) pues sólo existe ahí el conjunto de los asegurados". Por ello, la fijación de la prima es distinta en ambos seguros en sus principios y en sus consecuencias, puesto que en el Seguro Privado aquella se estipula atendiendo al riesgo particular que ofrece la persona que se asegura, la que, por otra parte, conserva un derecho personal sobre las reservas matemáticas, mientras que en el Seguro Social no existe tal derecho y la prima se fija atendiendo a las condiciones económicas de los asegurados y considerando absolutamente a todos sus miembros como expuestos a un mismo riesgo, y es que esta diferencia de técnica obedece a la preocupación del Seguro Privado de evitar toda imprevisión o error que le acarree pérdida con relación a cada asegurado, lo que en manera alguna preocupa al Seguro Social, que

sólo trata de obtener que las erogaciones que implica el conjunto de asegurados no produzcan un desequilibrio financiero en el Régimen.

En el Seguro Privado, por otra parte, la falta de pago de la prima produce la pérdida de los derechos del asegurado, lo -- cual no puede acontecer en un régimen de seguro social, en el -- que las cuotas se hacen efectivas obligatoriamente.

La Institución del Seguro Social se encuentra organizada y controlada por el Poder Político y forma parte de sus atribuciones. Dicho Régimen constituye un servicio público.

Según afirma León Dugit, Servicio Público es "toda actividad cuyo cumplimiento debe ser asegurado, regulado y controlado por los gobernantes, por ser indispensable para la realización y desarrollo de la interdependencia social y porque además es de tal naturaleza que no puede ser realizado completamente -- sino por la intervención de la fuerza gubernamental".

Nuestra legislación no proporciona una definición o concepto claro del servicio público; pero hace de éste constante referencia en algunas disposiciones legales (ley orgánica del -- presupuesto, ley orgánica del poder judicial, ley de papel sellado y timbres) de la que se deduce que servicio público es toda actividad mediata o inmediatamente estatal que se verifica -- en provecho del conglomerado social; características que ofrece la Institución de referencia, cuya gestión se desarrolla a través de un organismo descentralizado y tiene como finalidad la -- protección de los trabajadores.

El Profesor Guillermo Varas Castro, en su Tratado de "Derecho Administrativo" nos habla de instituciones semifiscales,

expresando que la acción del Estado no sólo se manifiesta mediante los servicios públicos que dirige y mantiene, sea directamente o mediante los organismos que gozan de personalidad propia, sino procurando mediante la formación de instituciones que tienen con él una semidependencia, en cuanto a la designación de sus organismos directivos, pero que gozan autonomía, personalidad y patrimonio propios.

Entre los ejemplos que pone el autor mencionado de instituciones semifiscales, se hallan las instituciones de ahorro, de fomento, de créditos, de previsión social, etc.

Puede decirse que las instituciones semifiscales realizan, con modalidades especiales, un servicio público, ya sea procurando el crédito, fomentando las industrias, facilitando el ahorro y proveyendo a necesidades de carácter social; a estas últimas pertenece el Instituto del Seguro Social y los fines públicos que realiza justifican la semidependencia que la Ley le asigna con relación al Estado.

En resumen, puede concluirse que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social es una institución semifiscal que tiene por fin la realización de un servicio público, y que goza de mayor autonomía que los establecimientos públicos, en razón del carácter especial de las operaciones que efectúa.

EL CONTROL DE LA CORTE DE CUENTAS

El Artículo No. 46 de la Ley del Seguro Social expresa que el Instituto estará en todo momento sometido a la fiscalización de la Corte de Cuentas de la República, a quien deberá rendir informe detallado de la administración, con los comprobantes

respectivos.

La intervención de la Corte de Cuentas se realiza a posteriori y tiene como objetivo fundamental controlar el aspecto legal de los ingresos y egresos, lo cual consiste con respecto a los primeros, en vigilar que las cotizaciones obrero-patronales ingresen a la División de Tesorería del Instituto, en legal forma.

Con respecto a los egresos, el control consiste en la legalización de las órdenes de pago de subsidios a los asegurados por los riesgos que cubre el Seguro Social, lo mismo las pensiones por incapacidad permanente, viudez y orfandad, acaecidas a consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional de los asegurados.

Asimismo, la Corte lleva control estricto de la Ley de Salarios y Presupuesto Especial del Instituto, gastos en medicamentos, suministros para mantenimiento y construcción y sobre la Contabilidad del Instituto.

El control antes citado lo lleva a cabo la Corte de Cuentas en lo que respecta a las cotizaciones obrero-patronales, a través de la División de Cotizaciones y Derechos, practicando examen de planillas y subsidios; el aspecto de los suministros, a través de la División de Proveduría y los ingresos y egresos por medio de la División de Tesorería.

El control de la Corte de Cuentas, tal como existe en la actualidad adolece de cierta rigidez que a veces restringe en un alto grado de desarrollo de los programas del Seguro Social y el desenvolvimiento de las diversas actividades del mismo; por lo que sería de desearse que hubiera una mayor flexibilidad en el

citado control.

ACTITUD DE LOS PATRONOS Y DE LOS TRABAJADORES
CON RESPECTO AL SEGURO SOCIAL

En general, la opinión del sector laborante es adversa, ya que ellos consideran que la labor del Seguro Social se reduce a prestaciones asistenciales a través de los servicios de consulta externa.

La razón de esta interpretación errónea por parte del sector de trabajadores, se debe a la carencia de suficiente información acerca del Instituto y sus actividades.

A ese respecto se han elaborado proyectos de divulgación para los obreros, con el objeto de darle solución adecuada al problema. Entre los medios que se están utilizando con este fin, existen programas radiales, publicidad televisada, divulgaciones por medio de folletos impresos, etc. etc.

Con relación al sector patronal, puede decirse que su actitud frente a la Institución es variable, según sean las posibilidades económicas de los mismos.

Así tenemos que la alta clase patronal, constituida por la gran empresa comercial o industrial, tales como "La Constancia, S.A.", "H. de Sola", etc., adopta una posición favorable a la Institución y cumple a cabalidad con los preceptos legales de la misma y considera que el Seguro Social es beneficioso para ellos, en cuanto que los deja exentos de una serie de prestaciones cubiertas por el mismo.

En cuanto a los representantes patronales y los interme-

diarios, a veces tropiezan con problemas que dan lugar a fricciones con el Instituto, pero su actitud en general es tolerante.

El patrono de la alta clase media, constituída por el mediano comercio e industria, tales como almacenes, fábricas medianas, etc. etc., es exigente, no le agrada el Seguro Social y --- cuando puede le crea problemas a la Institución, tratando de evadir el cumplimiento de la Ley, etc. etc. Su actitud es desfavorable.

El patrono de la baja clase media, formado por pequeños talleres de reparación de vehículos automotores, de zapatería, de carpintería, sastrería, etc. etc., sienten que el estar asegurados les sirve como prestigio a su taller que está creciendo y hacen todo lo posible por cumplir con la Ley aunque no desconocen que tienen perspectivas de atrasarse en sus pagos y la multa los descontrola, ya que generalmente estos patronos trabajan a base de crédito.

Y por último, el patrono de la clase baja, constituído -- por centros de trabajo donde hay de uno a tres trabajadores, ignora la ley del Seguro Social y no le interesa la misma; casi -- siempre han sido inscritos de oficio y en condiciones desventajosas. Su opinión es defavorable y para el Seguro Social este tipo de patrono le crea muchos problemas administrativos y aunque tiene inscritos una gran cantidad de ellos, no percibe las cotizaciones por sus patronos que casi nunca pagan.

Este último tipo de patronos quedaron sujetos al Régimen a partir del mes de Enero de 1965 y a mi modo de ver, se procedió con cierta ligereza cuando se dictó la disposición legal que incluye a estos grupos, por lo que creo ameritaría una revisión en ese sentido..

LA ELABORACION DE UN PROGRAMA DE SEGURO SOCIAL

Las bases técnicas para elaborar un programa de Seguro Social son las siguientes: Régimen financiero, bases de Orden Demográfico, bases económicas: Salarios, Bases Biométricas: Mortalidad.

Existen tres regímenes financieros aplicados con base en los cuales se puede establecer el equilibrio o equivalencia financiera entre las obligaciones y los ingresos del Seguro Social.

En el Régimen de Reparto se establece la equivalencia entre los egresos e ingresos efectivos en cada ejercicio anual. Aunque en su forma para no suponer una acumulación de reservas, se suele formar reservas de emergencia para absorber cualquier desviación del desarrollo normal supuesto, sobre todo, cuando se trata de un régimen basado sobre cotizaciones cuyas tasas se desea mantener estable durante el tiempo más largo posible.

En el segundo régimen, llamado de Reparto de Capitales o de cobertura de capitales, se incluye entre los egresos de un ejercicio, a ser cubiertos con los ingresos del mismo, el valor actual de todas las pensiones, renta u otra prestación, originadas en el ejercicio, si bien pueden producir pagos en ejercicios posteriores.

En el tercer régimen, el de Prima Media, llamado también Régimen de Capitalización, se calcula mediante principios actuariales una prima media tal que exista equivalencia financiera entre el valor actual probable de todas las obligaciones presentes y futuras y el valor actual probable de todas las obligaciones presentes y futuras y el valor actual probable de los ingrenes

sos que pueden esperarse, durante toda la existencia supuesta de la Institución de Seguro. Este régimen es aplicado usualmente a los riesgos a largo plazo, como vejez, invalidez, pensiones de viudez y orfandad debidos a causas comunes.

La Ley del Seguro Social no precisa el régimen financiero que debe aplicarse, por lo que se tiene libertad de escoger el régimen o los regímenes financieros que sean más adecuados con respecto a los riesgos asumidos.

Se ha elegido el régimen de reparto para el riesgo enfermedad-maternidad, para las prestaciones médicas y los subsidios diarios en la rama de accidentes y enfermedades profesionales y para los auxilios de sepelio; y para la cobertura de las pensiones de incapacidad permanente y las de sobrevivientes, debidas unas y otras a accidente de trabajo o enfermedad profesional, se ha escogido el régimen de "cobertura de capitales" que permite fijar una prima uniforme y estable para este riesgo parcial.

Bases de Orden Demográfico

La tarea es determinar el número de asegurados y sus principales distribuciones según el sexo, edad, estado civil y relaciones familiares, como elementos para efectuar los cálculos.

Antes de que se iniciara el régimen efectivo del Seguro Social y como base de la primera serie de cálculos, se había efectuado una estimación del número probable de asegurados, dentro de los límites del campo de aplicación señalado por el Reglamento, con base en la encuesta estadística realizada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social en 1952, que abarcó las empresas patronales de la zona metropolitana a cubrirse sin respe-

to al número de trabajadores. -Es decir, incluyendo también las empresas con menos de 5 y las de más de 249 trabajadores- y utilizando además, los resultados de dos muestras estadísticas aplicadas al 10% aproximadamente de las empresas de la primera encuesta, y una última muestra efectuada por la misión de la OIT. Mediante análisis y extrapolación de los datos se llegó a las siguientes cifras estimativas del número de trabajadores que estarían sujetos al Régimen del Seguro Social:

NUMERO ESTIMADO DE ASEGURADOS

Hombres	18.352	76.3%
Mujeres	<u>5.745</u>	<u>23.7%</u>
	24.277	100 %

El monto total de los salarios cotizables fue evaluado - en ₡ 14.724.000.00 para 10.000 asegurados con los siguientes promedios mensuales aproximados:

Hombres	₡ 132.00
Mujeres	" 94.00
Ambos Sexos	" 123.00

En la segunda y definitiva serie de cálculos, ya se pudieron aprovechar datos extractados directamente de la inscripción de asegurados activos y de la estadística de los asegurados "cotizantes", eliminando así ciertos factores de inseguridad y de carácter hipotético que necesariamente afectarían la primera estimación.

El proceso de inscripción patronal puede ilustrarse por -

las siguientes cifras globales:

INSCRIPCION DE PATRONOS, ABRIL A AGOSTO 1954

<u>Mes</u>	<u>Número de Patronos inscritos</u>	<u>Número declarado de trabajadores.</u>	<u>Número Medio de trabajadores -- por Patrono</u>
Abril	76	2.147	28.3
Mayo	663	15.550	23.5
Junio	165	3.039	18.4
Julio	74	1.179	15.9
Agosto	27	350	13.0
	<hr/> 1.005	<hr/> 22.265	<hr/> 22.2

La principal fuente de información que permite al Instituto conocer en forma permanente el movimiento global de patronos y asegurados efectivamente activos o "cotizantes" en cada mes, es la clasificación de las planillas de cotizaciones ingresadas en un mes según el período de cotización a que corresponden. De esta manera se puede establecer mediante acumulación de las cifras relativas a un mismo período de cotización el número de patronos y trabajadores que cotizaron con respecto a tal período.

Una fuente ya individualizada de información sobre la inscripción de asegurados es el "Libro de Control de Números de Afiliación".

Para el cálculo del costo de Pensiones de Viudedad originados por accidentes mortales de trabajo o enfermedad profesional, se establece la proporción de hombres casados o acompañados en el total de hombres de una misma edad, y asimismo las correspondientes probabilidades de un hombre de determinada e--

dad de estar casado o acompañado.

Otro elemento necesario para la evaluación del costo de las Pensiones de Viudedad, es la edad de la esposa o compañera, en relación con la edad del asegurado. Para ello se analiza la distribución de las esposas y compañeras de vida según su propia edad y la del respectivo esposo o compañero. De estas distribuciones se deducen luego las edades medias aproximadas de las esposas o compañeras en función de la edad del asegurado.

Las bases demográficas para el cálculo del costo de las Pensiones de Orfandad se obtienen mediante ciertas clasificaciones de los hijos de los asegurados. Se analiza la distribución de los hijos menores de 16 años de asegurados hombres según la edad de éstos, y el número medio de hijos por asegurado.

Bases Económicas: Salarios

Las cotizaciones y las prestaciones en dinero, con excepción de auxilio de sepelio, se computan en forma directa sobre el salario cotizante (salario "afecto" al Seguro Social). Dicho salario constituye un elemento fundamental de todas las valuaciones actuariales que se hacen al respecto. El censo de la generación inicial, junto con otras informaciones, permitía establecer los salarios medios cotizables tanto según sexo como en función de la edad de los asegurados, con una aproximación satisfactoria. Primero se analiza la distribución de los asegurados según la actividad económica de las respectivas empresas patronales y se señalan también los promedios de los salarios declarados en cada actividad, separadamente por sexo. Después se

clasifica a los asegurados según clases de salarios y luego se deduce el monto preciso de salarios declarados por cada grupo de edad y los correspondientes salarios medios.

Pero como el salario declarado no comprende la remuneración en especie ni las remuneraciones extraordinarias, se realizó un ajuste de los salarios, obteniendo mediante tabulación, el monto de salarios del grupo de asegurados que ganan menos de --- \$ 60.00 y un segundo ajuste que considera las remuneraciones extraordinarias y en especie, se basó en la hipótesis de un salario medio general mensual y en una ecuación aritmética y gráfica.

Bases Biométricas: Mortalidad

Las tasas de mortalidad se establecen para verificar los cálculos relativos a las pensiones de incapacidad, de viudedad y de orfandad y a los auxilios de sepelio.

En cuanto a la selección de una tabla de mortalidad como base del cálculo del costo de las pensiones de incapacidad, viudedad y orfandad, originados por accidente, debe tomarse en cuenta que el valor actual de tales pensiones depende en este caso directamente de la mortalidad supuesta; si ésta es baja y por ende de la longevidad larga, el costo calculado de las pensiones es relativamente elevado y, viceversa, la aplicación de tasas altas de mortalidad lo disminuye. Considerando, además, la tendencia general de la mortalidad a bajar, la aplicación directa de las tasas de El Salvador, mayores que las usuales, no daría el necesario margen de seguridad en la valuación de las mencionadas pensiones para un tiempo suficientemente largo.

Por las citadas razones se eligió como base general para el cálculo de las pensiones, las tasas de mortalidad de la población italiana, que representan una mortalidad intermedia entre la experiencia salvadoreña y experiencias más recientes en países europeos y en América del Norte, y con ello el requerido -- coeficiente de seguridad en los cálculos.

En la estimación del costo de los auxilios de sepelio se tomó la tabla de mortalidad venezolana cuya aplicación, en este caso, refleja con suficiente aproximación la mortalidad según -- las tasas salvadoreñas y contiene, respecto al futuro, un mar-- gen de seguridad en la suposición de que continúe la esperada -- tendencia de baja en la mortalidad real.

Parte Matemática Financiera:

Valuación del Costo del Régimen del Seguro Social en El Salvador.

Esta parte se refiere a las estimaciones actuariales para cada riesgo separadamente: enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedades profesionales y auxilios de sepelio.

Sobre el particular nos limitaremos a exponer en breve -- resumen de las conclusiones , a que se llegó en la investigación actuarial y estadística verificada: El resultado fundamental de los cálculos actuariales es el de que la cotización provisional señalada por el Reglamento para la aplicación del Régimen (Ar-- tículo 46) en el 10% de los salarios cotizables, puede conside-- rarse suficiente, dejando todavía un margen que se recomienda -- destinar a la acumulación de un fondo especial para la construc-- ción de adquisición de establecimientos médicos propios y para

la adquisición o reposición de equipos.

Una vez que el Instituto cuente con locales y servicios propios, posteriores excedentes del fondo especial podrán servir para ampliar o mejorar el Régimen de prestaciones en vigor.

CAPITULO VI

COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES

La Seguridad Social opera en el campo de la economía nacional como una forma eficiente de redistribución de la riqueza; este es el fundamento de la contribución tripartita de patronos, trabajadores y Estado y, en los países donde el sistema se ha universalizado, esta es la base de que todas las personas, naturales o jurídicas lo mismo que el Estado, contribuyan al mantenimiento de los sistemas de Seguridad Social.

La significación de la Seguridad Social en la economía nacional o, mejor dicho, en el producto nacional bruto, puede mirarse con toda claridad y hasta con dramatismo, si se piensa y se analiza el problema de la enfermedad, con referencia a las horas-hombre perdidas por los trabajadores incapacitados.

Piénsese en lo que eso significaría para el país si no existiera el Seguro Social en su forma actual; la economía sufriría un impacto mayor por la pérdida de la capacidad de los trabajadores enfermos, si estos trabajadores no recibieran los subsidios en dinero, que no son otra cosa que la capacidad productora de un sector importante del país, porque el sistema no es aún universal.

Estas consideraciones hacen resaltar la importancia y la necesidad de la ampliación del Régimen hacia otros sectores y hacia otros riesgos, pero también señala la necesidad impostergable de impulsar el desarrollo económico del país mejorando la

productividad, para que, paralelamente, puedan elevarse los salarios y cumplirse los programas ampliados del Seguro Social, - con un mínimo de sacrificios para los tres sectores contribuyentes y con una ventaja para todo el mundo.

Las políticas iniciales del Seguro Social estaban dirigidas a los sectores de población más necesitados, a los económicamente débiles; pero es evidente la necesidad de ampliar el Régimen del Seguro Social, en la forma que lo dispone la vigente legislación sobre el particular, que es una fuente de inspiración bien apropiada para llevar adelante la finalidad indicada.

Toda ampliación de un régimen de Seguridad Social debe hacerse: primero, con respecto al campo de aplicación; es decir, con referencia a las personas protegidas y, en el caso de El Salvador y de acuerdo con la Ley del Seguro Social, es un doble aspecto:

- 1) Ampliación hacia nuevas zonas geográficas; y
- 2) Hacia nuevos sectores de trabajadores.

En segundo lugar, la ampliación debe hacerse con respecto a los riesgos o contingencias cubiertos.

Es preciso reconocer que en El Salvador el desarrollo de la Seguridad Social ha sido lento, debido a la existencia de dificultades y problemas de orden político, financiero y administrativo; no obstante es también preciso reconocer que lo que se ha hecho es bastante y que, con un poco de buena voluntad, podrán lograrse mayores progresos.

El proceso que debiera impulsarse con mayor energía es - aquel que enseña, basado en la experiencia de diversos países,

que aunque, como en el caso de El Salvador, la Ley ordene que toda ampliación del Régimen debe hacerse por etapas, la verdad es que cuando se introduce una rama del Seguro, ella conduce -- lógicamente y casi inevitablemente, hacia la adopción o cobertura -- de otras ramas.

Por otro lado, es necesario separar de la mente de los dirigentes de la política gubernamental en esta materia, la -- idea de que todo avance debe hacerse con garantía absoluta de que operará a la perfección; está reconocido en todo el mundo y es más cierto para los países en proceso inicial de desarrollo, que no se puede esperar un sistema perfecto de Seguridad Social; lo cual no quiere significar que deban hacerse ampliaciones precipitadas, bajo la presión de las necesidades del momento. Lo aconsejable es aprovechar toda ocasión propicia para orientar la evaluación del sistema en la forma deseada y ya prevista por la Ley, y de corregir los errores y naturales imperfecciones, por medio de reformas sucesivas, con el fin de -- lograr un régimen de Seguridad Social, acorde con las necesidades y las posibilidades verdaderas del país y del momento en -- que se pongan en vigencia.

No se debe olvidar jamás que la Seguridad Social se encuentra en pleno desarrollo y evolución en todos los países del mundo y que la tarea de encontrar el mejor sistema y la mejor oportunidad de implantarlo o ampliarlo, no es cosa fácil.

También es evidente que las realizaciones en materia de Seguridad Social no pueden ser las mismas en todos los casos y en todas las latitudes; por el contrario, deben responder a las

necesidades y a las posibilidades de cada país y de cada época; pero ningún régimen de Seguridad Social debe estancarse, puesto que es de su propia naturaleza y esencia, la elasticidad y el dinamismo.

El Régimen del Seguro Social en El Salvador, cubre en su desarrollo actual, los riesgos de:

- 1) Enfermedad y accidente común.
- 2) Accidente de trabajo y enfermedad profesional; y,
- 3) Maternidad.

No cubre los riesgos de invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria.

Se aplica únicamente a los trabajadores que dependen de un patrono, en lugares de trabajo situados en los Municipios de San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Villa Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Ilopango, Apopa, Panchimalco, El Paisnal, Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Tonacatepeque, Aguilares, Nueva San Salvador, La Libertad, Antiguo Cuscatlán, Quezaltepeque, Zacatecoluca, Santa Ana, Metapán, Chalchuapa, Sonsonate, Acajutla, Ahuachapán, Atiquizaya, Usulután, Jiquilisco, Puerto El Triunfo, San Miguel y La Unión. Comprende también a los trabajadores al servicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva del Puerto de Acajutla y del Banco Central de Reserva de El Salvador.

Hay, pues, grandes e importantes sectores que aún no están cubiertos por el Régimen del Seguro Social.

La Ley dispone que el Régimen del Seguro Social, deberá cubrir los riesgos aún no atendidos, nuevos grupos de trabajadores y nuevas Zonas geográficas, en una forma gradual y progresiva.

A ese respecto soy de opinión que en el momento actual la extensión del Régimen del Seguro Social debe hacerse en forma horizontal y no vertical, es decir, que el Régimen debe ser extendido a nuevas Zonas geográficas antes de intentar cubrir nuevos riesgos o comprender otros grupos de trabajadores, ya que la inclusión de nuevos riesgos implicaría tener que gravar con una cuota más elevada a los sectores patronal, trabajadores y Estado, que son los que contribuyen al sostenimiento del Seguro Social; lo cual considero políticamente inconveniente - en el estado actual de la economía nacional.

Con relación a la inclusión de nuevos grupos de trabajadores en el Régimen del Seguro Social, tales como los eventuales, los domésticos y principalmente los trabajadores agrícolas, considero que todavía no ha llegado el momento propicio para llevarla a cabo, debido a las graves dificultades que se presentarían; siendo éstas de carácter económico, administrativo y en lo referente al personal, ya que si actualmente el Estado adeuda una cantidad considerable en lo que le corresponde pagar de cotizaciones, ya se puede pensar lo que sucedería --- cuando estos nuevos grupos quedaran incluidos. Por otra parte, tendría que aumentarse en forma considerable las oficinas y el personal administrativo del Instituto y un tercer problema se presentaría debido a la carencia de suficiente personal médico

para las prestaciones asistenciales a estos nuevos grupos.

En lo que se refiere al problema de la mora en el envío de las cotizaciones obrero-patronales, creo debe adoptarse un sistema que permita hacer efectivas las recaudaciones en el menor tiempo posible, ya que si se deja que los patronos morosos vayan acumulando una deuda cada vez mayor para con el Instituto, se hace para ellos cada vez más difícil la cancelación de lo que deben, y si como consecuencia, el Instituto se ve obligado a demandarlos en juicio ejecutivo, puede resultar que sobre todo las pequeñas empresas se vean obligadas a cerrar su negociación, con la consiguiente desaparición de las fuentes de trabajo que ellas significan.

Yo propondría como una de las medidas que podrían adoptarse con relación a lo que nos hallamos comentando; que se haga efectivo el cobro de la mora en todo patrono que halla dejado transcurrir tres meses en esa situación, para evitar como ya se ha explicado, que la mora se vaya haciendo más grande con las consecuencias a las que hemos hecho alusión.

Para concluir este comentario, he de manifestar que si bien estoy de acuerdo en que el Seguro Social debe de ir cu---biendo por etapas sucesivas los riesgos aún no cubiertos, antes de proceder a la extensión del Régimen en forma vertical, debe tratarse de que las prestaciones que actualmente presta el Seguro, alcancen un máximo de eficiencia.

B I B L I O G R A F I A

- Avila Agacio, Gregorio; y Palacios, Arístides
"EL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR". Archivos del Colegio Médico de El Salvador. Junio, 1953.
- Frank, Beryl
"PROYECTO DE PROGRAMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL SALVADOR". San Salvador, El Salvador, 1931.
- Stack, Maurice
"HISTORIA Y EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL". Revista de Trabajo No. 18, Julio-Septiembre de 1954. Publicación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, San Salvador, El Salvador.
- Pérez Leñero, José
"NATURALEZA HUMANA Y SEGURIDAD SOCIAL". Revista de Trabajo No. 18. Publicación del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, San Salvador, El Salvador.
- Thullen, Peter
"INFORME FINANCIERO ACTUARIAL SOBRE EL REGIMEN DEL SEGURO SOCIAL EN EL SALVADOR". San Salvador, El Salvador, 1954
- Varas Castro, Guillermo
"TRATADO DE DERECHO ADMINISTRATIVO". 2a. Edición-1948
- Herrera Gutiérrez, Alfonso
"LA LEY MEXICANA DEL SEGURO SOCIAL". México, D. F., 1943.

I N D I C E

<u>CAPITULO</u>		Página
I	GENERALIDADES	1
II	REFERENCIAS HISTORICAS	11
III	ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO	22
IV	LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	45
V	ALGUNOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL SEGURO SOCIAL	73
VI	COMENTARIOS FINALES Y RECOMENDACIONES	91