

T
342.0
C.V.S.
F.S.S.
A. 2

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

Y

CIENCIAS SOCIALES

REGIMEN JURIDICO DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

JOSE LEOSICK CASTRO

PARA OPTAR AL TITULO DE

DOCTOR

EN

=JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES=

1976



SAN SALVADOR * EL SALVADOR * CENTRO AMERICA

U N I V E R S I D A D D E E L S A L V A D O R

R E C T O R

DR. CARLOS ALFARO CASTILLO

SECRETARIO GENERAL

DR. MANUEL ATILIO HASBUN

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

D E C A N O

DR. LUIS DOMINGUEZ PARADA

SECRETARIO

DR MAURO ALFREDO BERNAL SILVA

TRIBUNALES EXAMINADORES

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE "CIENCIAS SOCIALES, CONSTITUCION Y LEGISLACION LABORAL.

PRESIDENTE: DR. SALVADOR NAVARRETE AZURDIA
PRIMER VOCAL: DR. MARCOS GABRIEL VILLACORTA
SEGUNDO VOCAL: DR. LUIS E. GUTIERREZ

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE "MATERIAS CIVILES, PENALES Y MERCANTILES"

PRESIDENTE: DR. MAURO ALFREDO BERNAL SILVA
PRIMER VOCAL: DR. ROBERTO ROMERO CARRILLO
SEGUNDO VOCAL: DR. HOMERO ARMANDO SANCHEZ CERNA

EXAMEN GENERAL PRIVADO SOBRE "MATERIAS PROCESALES Y LEYES ADMINISTRATIVAS"

PRESIDENTE: DR. FRANCISCO ARRIETA GALLEGOS
PRIMER VOCAL: DR. JUAN PORTILLO HIDALGO
SEGUNDO VOCAL: DR. FRANCISCO SALVADOR TOBAR



ASESOR DE TESIS:

DR. JOSE ANTONIO ORANTES

TRIBUNAL CALIFICADOR:

PRESIDENTE:

DR. ROBERTO OLIVA

PRIMER VOCAL:

DR. JOSE FELIPE LOPEZ CUELLAR

SEGUNDO VOCAL:

DR. CARLOS RODOLFO MEYER GARCIA

DEDICATORIA

Con profundo amor y respeto,

A mis padres:

JOSE ARMANDO CASTRO

VICTORIA RIVAS

A mi esposa:

MARIA IMELDA RAMIREZ

A mis Hijos:

JOSE LEOSICK

GERALDINE ELIZABETH

MILDRED JEANETTE

JOSE ALEXIS

A mis Hermanos:

JUDITH AMANDA

RAFAEL ARNOLDO

DINA AMERICA

CONAN CANOVA

ALBA ARELY

ALMA VERENICE (a su memoria)

LUIS y CIPRIANO

REGIMEN JURIDICO DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

INTRODUCCION

	CAPITULO I	PAGINA N°
1.0	Evolución Histórica de la Seguridad Social	1
1.1.	Antecedentes Políticos y Legislativos del ISSS	6
1.2	Establecimiento, Formación y Desarrollo	10
CAPITULO II		
2.0	Campo de Aplicación	10
2.1	Riesgos Cubiertos (Crecimiento Vertical)	25
2.2	Sujetos del Régimen (Crecimiento Horizontal)	36
CAPITULO III		
3.0	Prestaciones según Riesgos	43
3.1	Régimen de Salud	
	3.1.1 Enfermedad, Accidente Común	49
	3.1.2 Riesgos Profesionales	56
	3.1.3 Maternidad	61
	3.2.1 Invalidez	73
3.2	Régimen de Pensiones	
	3.2.1 Invalidez	73
	3.2.2 Vejez	87
	3.2.3 Muerte	93
CAPITULO IV		
4.0	Recursos y Financiamiento	102

4.1	Ingresos	105
	4.1.1	Cotizaciones 110
	4.1.2	Naturaleza Jurídica de la Cotización 113
	4.1.3	Mora Patronal 115
4.2	Régimen Financiero	119
	4.2.1	Reservas 122
4.3	Inversiones	123

CAPITULO V

5.0	Gestión	129
5.1	Organos Superiores	130
	5.1.1	Consejo Directivo 131
	5.1.2	Dirección General 134
	5.1.3	Niveles Operativos 136
5.2	Resolución de Conflictos, Procedimientos	139

CAPITULO VI

6.0	Conclusiones	147
6.1	Recomendaciones	154

EN EL PRESENTE TRABAJO APARECEN LAS ABREVIATURAS SIGUIENTES:

ISSS:	INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
RARS:	REGLAMENTO PARA LA APLICACION DEL REGIMEN
RSIVM:	REGLAMENTO DE APLICACION DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
RAIE:	REGLAMENTO DE AFILIACION, INSPECCION Y ESTADISTICA
C.P.:	CONSTITUCION POLITICA
C.T.:	CODIGO DE TRABAJO

I N T R O D U C C I O N

La formación de toda ley implica fundamentalmente dos aspectos: el uno material y el otro formal; por el primero se recogen ciertos hechos sociales que son "el ámbito objetivo para el cual se dictan y el otro es el aspecto formal que la mencionada norma reviste"; dicho de otra manera: el aspecto material se traduce en una necesidad forjada por el conglomerado social que políticamente se convierte en grupo de presión, y demanda se legisle sobre tal o cual conducta; "el aspecto formal es el -- proceso que se sigue en su elaboración". /1

De lo anterior se colige que los hechos sociales generan cambios -- que políticamente son encauzados al través de programas de desarrollo, pero claro, el devenir es dinámico y muchas veces estos hechos se convier--
ten en una exigencia que no puede esperar porque entorpecen la marcha normal de la historia, provocando así los cambios violentos y radicales. --
Estamos viviendo una era de cambios en el mundo de los hechos, transformaciones radicales nos ponen frente a un futuro de cosas nuevas; en nues--
tra opinión, es la Revolución Industrial del Siglo XIX el antecedente que marca con ritmo acelerado; la lucha de clases, la revolución del proletariado, la concentración urbana, el capitalismo, el maquinismo, la especialización, etc. La realización de estos hechos produce una metamorfosis; en la manera de pensar del individuo, y a partir de entonces una toma de conciencia lo solidariza, y lo hace vivir con ideales y esperanzas para las nuevas generaciones.

Por otra parte, esos fenómenos sociales sientan la base para el inter

/1/ Fajardo Martín, Derecho de la Seguridad Social
1a. Edic. Talleres Gráficos P.L. Villanueva, S.A.
Lima, Perú - Pág. 56

tervencionismo estatal: los gobiernos toman participación concretando esos hechos y asimilándolos a normas jurídicas; establecen programas de política social, lo cual "significa un continuo esfuerzo de creación para mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los trabajadores, teniendo en cuenta los aspectos demográficos, políticos, y económicos y las posibilidades que el progreso técnico ofrece, /2/, lo cual viene a cambiar el concepto de protección social.

Esta protección social que descansa en un concepto de justicia social encuentra su mejor expresión en la Seguridad Social, la cual como Derecho Social es un Derecho de Conquista.

El presente trabajo desarrollará el Régimen Jurídico del Seguro Social Salvadoreño, organismo a cuyo cargo está el planteamiento, la dirección y administración de la Seguridad Social.

/2/ Alonso Ligeró Ma. de los Santos
"Los Servicios Sociales y la Seguridad Social"
RISS - AÑO XX - N° 6 - 1971 - Pág. 1493

CAPITULO I

1.0 EVOLUCION HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para iniciar nuestro trabajo, se impone la obligación de señalar aunque de manera general, la evolución histórica de la Seguridad Social, pues de otra manera daríamos por conocida su génesis; cosa que dista mucho de la realidad, ya que se trata de un Derecho nuevo y que particularmente en Latinoamérica sigue siendo agnado del Derecho de Trabajo.

En líneas anteriores dijimos que la Seguridad Social es el resultado de un proceso de transformación social que arranca del nuevo concepto de protección; aunque bien cierto es, que las situaciones de necesidad que cubre la seguridad social, en mayor o menor intensidad siempre han existido, como se puede apreciar en organizaciones que datan de milenios de años, en donde se encuentra la presencia de prestaciones que conllevan seguridad social: "Los erans", que tuvieron su asiento en Grecia y consistían en asociaciones de trabajadores con fines de ayuda mutua y religiosa, no profesionales; "Las Hetairas", también con asiento en Grecia, cuando el trabajo estuvo exclusivamente a cargo de los esclavos, y consistían en asociaciones de carácter general y no específicamente profesional; "Las Collegia Corpora Oficie", las cuales surgieron en Roma, consistían en agrupaciones de artesanos libres, con propósitos mutuales y religiosos, que 1200 años después fueron las

Corporaciones; "Las Gildas", que surgieron en Escandinavia, asociaciones con fines de asistencia mutua en todos los aspectos de la vida; "Los Wakoufs", quizás los más primitivos, se preservan en los países del Cercano y Medio Oriente, como fundaciones piadosas /1. No obstante ello, ha sido el estado de necesidad de protección de los trabajadores, frente a ciertos riesgos sociales que se habían acrecentado por las grandes concentraciones humanas lo que motivó el advenimiento de la Seguridad Social como sistema.

"Fue Alemania, - la que respetuosa de la tradición Prusiana, sobre el Estado autoritario, paternal, con todas las potestades y que no había acatado en nada la doctrina económica del laisser-faire, - la cuna de ese Sistema, pues en el año de 1881* el Emperador Guillermo I, lanzó un mensaje a la nación anunciando la instauración del Seguro Social Obligatorio en el País, el cual había preparado su Canciller Otto Von Bismarck" /2.

Es de advertir, que entre la Seguridad Social y el Seguro Social hay diferencia de género a especie, y tal aclaración es oportuno salvarla, porque en el contexto de las líneas anteriores se ha venido hablando de Seguridad Social; y para aclarar podemos decir: "que por razón de su organización y funcionamiento, la Seguridad Social: representa el sistema, la ideología, el mensaje, en --

/2/ Fajardo C.M. ob. cit.-Pág. 22

/2/ Fajardo C.M. ob. cit.-Pág. 32

* Inició sus prestaciones hasta en 1883

tanto que el Seguro Social representa uno de sus órganos de expresión; por razón de su financiamiento, el Seguro Social se sustenta por medio de cuotas, que en el caso de los trabajadores son deducidos de sus salarios, mientras que la Seguridad Social tiende a una cotización global que puede asumir la forma de impuesto; respecto de los sujetos protegidos, el Seguro Social suele proteger solo a una parte de la población, fundamentalmente al trabajador o al económicamente débil, en tanto que la Seguridad Social tiende a amparar a todos los habitantes del país" /3/. Se ha dejado establecido que hay diferencia entre ambos términos, para concluir conque Alemania, sistematizó y materializó la Seguridad Social creando su órgano de expresión: El Seguro Social Obligatorio, y es por eso que a élla cabe el mérito de ser la madre de los Seguros Sociales. Posteriormente y después de la Primera Guerra Mundial (1914-18) aparecen organismos internacionales con programas de ayuda mutua para todas las naciones del mundo, tales como La Organización Internacional del Trabajo -OIT-, que nace con el Tratado de Versalles en 1919, y a la cual se le encomienda entre otras cosas: coordinar los aspectos de trabajo e impulsar el Seguro Social en todo el orbe a través de Convenios y Recomendaciones. De aquí en adelante se registran eventos de tal trascendencia para la Seguridad Social que acelera su desarrollo, generalizándose por todos los confines de la tierra,

/3/ Fajardo C.M. ob. cit.-P=ag. 35

y así tenemos:

"el 14 de agosto de 1936 se promulga la ley que contiene la Social Security Act., que aunque sólo contempló las contingencias de Invalidez, Vejez y Muerte y Desempleo, fue la primera vez que en forma oficial se esbozó el contenido de la Seguridad Social en el nuevo continente"; --

"el 14 de agosto de 1941, Churchill y Roosevelt suscriben la "Carta -- del Atlántico" y se comprometen entre otros aspectos vinculados con la guerra y la post-guerra, a "Mantener la más completa colaboración en - el campo económico con todas las naciones, con el fin de garantizar a todos, mejores condiciones de trabajo, progreso económico y Seguridad Social";

"16 de septiembre de 1942, en Chile se celebra la I Conferen-- cia Interamericana de Seguridad Social", de la cual surge la "Declara-- ción de Santiago", que consideró: "que la libertad y dignidad son atri-- butos esenciales e inalienables de la personalidad humana y que para - gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, ex-- presión y actividad, todo hombre y mujer deber estar biológica y econó-- micamente protegidos frente a los riesgos sociales y profesionales en función de una solidaridad organizada, y declaró: "I - d) Cada país - debe de crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y -- físico de sus generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos";

IV) Las decisiones de América en orden a las nuevas estruc

den a las nuevas estructuras de la Seguridad Social, constituyen - su aporte a la solidaridad del mundo en la conquista del bienestar de los pueblos y al logro del mantenimiento de la paz". /4. La "Declaración de Filadelfia , aprobada en la XXVI Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 1944, afirma que: "Todos -- los seres humanos, cualquiera que sea su raza, su creencia o su -- sexo, tienen derecho de conseguir su progreso material y su desa-- rrollo espiritual en la libertad y la dignidad, en la seguridad e-- conómica y en igualdad de circunstancias". Se establece que la se-- guridad del ingreso deberá organizarse a base del seguro obligato-- rio, y que las necesidades no cubiertas por éste deberán ser satis-- fechas por los servicios de asistencia social". La "Declaración U-- niversal de los Derechos del Hombre, aprobada en la Asamblea Gene-- ral de las Naciones Unidas, celebrada en París el 10 de diciembre de 1948, establece: Art. 22 - "Toda persona como miembro de la so-- ciedad tiene derecho a la Seguridad Social y a obtener, mediante - el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada país, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad"; Art. 25 - "To-- da persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegu--

/4/ Fajardo C. M. ob. cit. - Pág. 57

re, así como a su familia, la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y - los servicios sociales necesarios; tiene derecho a la seguridad en caso de paro, de enfermedad, de invalidez, de viudez, de vejez o - en otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia a conse--- cuencia de circunstancias independientes de su voluntad". La "Nor- ma Mínima de Seguridad Social - (Convenio 102), aprobada en la XXXV Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, en Ginebra -- 1952, conceptualiza la Seguridad Social con un criterio tan amplio, que permite la coordinación de los servicios de la Seguridad Social con los otros servicios sociales. /5

El éxito con que se desarrolla la Seguridad Social en Europa y las excitativas de los organismos internacionales con los eventos antes apuntados hacen posible la presencia del Seguro Social en -- nuestro país.

1.1 ANTECEDENTES POLITICOS Y LEGISLATIVOS DEL SEGURO SOCIAL SALVADOREÑO

El 7 de febrero de 1923, se celebró en Washington, EEUU., una convención de países centroamericanos con el fin de suscribir el - Instrumento denominado "CONVENIO PARA UNIFICAR LAS LEYES PROTECTO- RAS DE OBREROS Y TRABAJADORES": en el Art. VI de dicho instrumento se decía: "La presente convención establece un mínimo de ventajas

/5/ Alonso Liger Ma. de los Santos
ob. cit.-Págs. 1559 - 1560

que deben concederse a los obreros y trabajadores, pero no impide que tratados o leyes particulares las amplíen" /6

Según se deduce del citado documento, sirvió como base de la Convención, el deseo de mejorar la condición de los obreros y trabajadores, y entre muchas de esas mejoras propuestas, se encuentra el establecimiento de un Seguro Social Obligatorio, con primas pagadas por los patronos y obreros o trabajadores, o sólo por los patronos; éste Seguro cubriría las prestaciones de maternidad, enfermedad y accidente de trabajo. Este convenio fue aceptado como una recomendación, pero no se ratificó; para entonces el Gobierno Central estaba a cargo de Don Alfonso Quiñonez Meza, y después de ese evento ya no se volvió a tocar dicho tema, formando un vacío de aproximadamente dos décadas; más con el influjo de las excitativas de los Organismos Internacionales, con las Conferencias y Recomendaciones que circulaban por todo el mundo, reaparece en nuestro suelo la necesidad de volver a tocar dicho tema y en 1945 con la administración del Coronel Osmín Aguirre, aparece como precepto constitucional, el concepto del Seguro Social Obligatorio, mediante reformas introducidas en la Constitución Política de 1886, expresando en su Art. 57 - "Una ley establecerá el Seguro Social Obligatorio con el concurso del Estado, de los Patronos y de los Trabajadores".

/6/ RR EE - Tratados, Convenciones y Acuerdos Internacionales vigentes en El Salvador - Tomo I - 1885-1929 - Pág. 561
Imprenta Nacional

En 1948, el Gobierno designó una Comisión para que elaborara el Anteproyecto de la Ley del Seguro Social, esta Comisión en mayo de ese mismo año se transformó en Consejo Nacional de Seguridad Social. Cuando el Consejo de Gobierno Revolucionario en 1948 tomó los destinos del país, dió a conocer sus objetivos de crear nuevos programas y mejorar los existentes, para acelerar el desarrollo -- cultural, económico, social y político del país; surge entonces con más entusiasmo la idea de implantar el Régimen del Seguro Social, y es así como por Decreto 329 de fecha 28 de septiembre de 1949 se emite la primera Ley del Seguro Social, y en diciembre de ese mismo año, se crea el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, organismo que tendría a su cargo el planeamiento, la dirección y la administración del Seguro Social.

Con el gobierno del Coronel Oscar Osorio, en 1950, el país entra en una etapa de recuperación, se empieza a dar pasos encaminados a salir del estancamiento en que había permanecido antes de -- llegar al Poder el Consejo de Gobierno Revolucionario, y entre las medidas de progreso se destaca: Una legislación laboral encaminada a elevar el nivel de vida de la población económicamente activa del país, haciendo aparecer en la Constitución Política de 1950 el siguiente precepto: Art. 187 - "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 Social contribuirán los patronos, los trabajadores y El Estado.

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

En 1953 el Poder Ejecutivo de la República, envía a la Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley del Seguro Social que debía -- sustituir a la emitida el 28 de septiembre de 1949; tal Proyecto a sume la calidad de Ley, el 3 de diciembre de ese mismo año, por De creto N° 1263, y publicado en el Diario Oficial N° 226 del 11 de - diciembre de 1953; tal Ley se dió para adecuarla a los nuevos prin- cipios sustentados por la nueva Constitución del 50. Nuestra Ley, la cual rige aún nuestras prestaciones, entró en vigencia el 1° de enero de 1954.

1.2 ESTABLECIMIENTO, FORMACION Y DESARROLLO

En este apartado haremos un relato de cuándo y cómo se iniciaron las prestaciones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; así como las diversas etapas por las que ha pasado hasta llegar al momento actual.

1.2.1 ESTABLECIMIENTO

En líneas anteriores y específicamente cuando tratamos los antecedentes legislativos decíamos que por Decreto N° 329 de fecha 28 de septiembre de 1949, se emitió la Ley sobre el establecimiento del Seguro Social Obligatorio; y el 23 de diciembre del mismo año, se creó el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, como una Institución de Derecho Público, que realizaría los fines de Seguridad Social; no obstante, el 3 de diciembre de 1953, se dió una nueva Ley, la que entró en vigencia el día 1° de enero de 1954, sustituyendo en todo a la anterior; esta Ley a la fecha se encuentra en vigor; pero no es, sino hasta el 14 de mayo de 1954 que se inicia la prestación de servicios del Seguro Social.

1.2.2 FORMACION Y DESARROLLO

Aunque aparezca como trasposición de términos, hemos creído conveniente señalar que el desarrollo del Seguro -

Social es la dinámica de su Formación o sea que la formación del Seguro Social, está condicionada por su desarrollo, ambos conceptos a la vez están comprendidos en el tiempo.

Al inicio de las prestaciones, el Seguro Social comenzó a funcionar con muchas limitaciones: en primer lugar, con relación a los riesgos cubiertos únicamente atendió: a) Enfermedad, accidente común; b) Accidente de trabajo, enfermedad profesional; c) Maternidad. Que en conjunto comprendían: I - Prestación de Servicios: Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio, Medicina General y Especial y Odontología; II - Prestaciones en Especie: medicamentos, aparatos de prótesis y ortopedia, Canastilla Maternal y Ayuda de Lactancia en caso de Maternidad; III - Prestaciones en Dinero: Subsidio por Incapacidad para el trabajo en caso de enfermedad; accidente o maternidad; Auxilio de Sepelio a los familiares en caso de muerte del asegurado; y Pensiones a los sobrevivientes por muerte a causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional. En cuanto al área geográfica de su aplicación, únicamente estaban comprendidos los Municipios de San Salvador, Soyapango, Cuscatancingo, Mejicanos, Ciudad Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Antiguo Cuscatlán y además el Municipio

de Nueva San Salvador. Esto reflejó una inscripción inicial de 21.978 trabajadores.

Dentro del contexto de nuestro cuerpo legal fueron excluidas en principio las empresas que tuviesen menos de cinco trabajadores, como también aquellas que superasen la cifra de 249; asimismo, no gozaban de los beneficios del Seguro Social quienes tuviesen un salario que superase los ₡500.00 mensuales. También quedaron fuera del Régimen, los empleados del sector público, los trabajadores agrícolas, domésticos y eventuales. La protección se límitó al trabajador cotizante y a su esposa o compañera de vida; estas últimas con derecho sólo a los beneficios de maternidad, al inicio sin requisito previo de inscripción; pero a partir de agosto de 1956, se establece el derecho de la compañera condicionada a que ésta estuviera inscrita con nueve meses de anticipación a la solicitud de la prestación o que exista un hijo en común.

En junio de 1955 se incorporan al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, las empresas con más de 249 trabajadores a su servicio, lo cual representó la incorporación de 6 empresas y 3.100 trabajadores adicionales, con lo cual se llegó en ese año a una cobertura promedio anual de 24.797 -- trabajadores, superando en un 12 % el promedio resultante

del año inmediatamente anterior, lo cual no fue muy significativo, en el orden demográfico; pero en lo económico los trabajadores correspondientes a las empresas incorporadas en ese año poseían niveles de salarios favorables al desarrollo de los ingresos por cotizaciones.

En los años de 1956 y 1957, no se produce ningún acontecimiento de importancia, con excepción del crecimiento vegetativo de la población cotizante, que resultó ser aproximadamente de unos 3.000 nuevos trabajadores.

En enero de 1958 el Régimen de Salud se extiende al Municipio de Ilopango; al mismo tiempo que sucedía la incorporación de los empleados del mismo Instituto al Régimen, dando paso de esta manera a la extensión del Régimen al sector público.

En el bienio 1959 - 1960 se llega a un relativo estancamiento en la extensión y sólo aumenta en 3.600 los trabajadores inscritos.

En mayo de 1961, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social vuelve a tomar el dinamismo, que se manifiesta relevantemente en dos hechos: el primero, consistió en la incorporación de los trabajadores de los Municipios de Sonsonate, Acajutal y Apopa, incluyendo los trabajadores de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, segunda Institución descentralizada que se incorporó al Instituto Salva--

doreño del Seguro Social; y el segundo, la extensión del Régimen a los empleados del Banco Central de Reserva, con lo cual se cierra la serie de sucesos y hechos importantes, ya que los tres siguientes años, (1962-1963-1964), no obstante el notable aumento sostenido que se manifiesta en la inscripción obrera, no se vuelve a suceder ninguna extensión geográfica ni la incorporación de nuevos grupos de asegurados.

En 1965, entró en vigencia la reforma contenida en el Acuerdo N° 1844 del Honorable Consejo Directivo, publicado en el Diario Oficial N° 230, Tomo N° 205, de fecha 15 de diciembre de 1964, en la que se reforma el literal (f) del Art. 2, del Reglamento para la Aplicación del Régimen, consistente en incorporar a las prestaciones de salud a las Empresas que tuvieran menos de cinco trabajadores, ampliándose así la cobertura a una población cotizante de 62.097 trabajadores lo que representó un incremento del 23 % sobre los 50.409 que habían para 1964. En cuanto a la población patronal, ésta llegó a 3.233, contra solamente 1.564 patronos en 1964 o sea que hubo un crecimiento del 107 %, el más alto porcentaje en la historia del Seguro Social, en este sentido.

En mayo de 1966 se extiende el Régimen de Salud a los Municipios de Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Tonacatepeque, Aguilares, El Paisnal y Quezaltepeque; esta incorporación aumenta el número de cotizantes a 68.506, lo que representa un crecimiento del 10 %.

En 1967 únicamente se lleva a cabo la extensión geográfica al Municipio de La Libertad.

Todos estos años constituyen toda una etapa, pues fue caracterizada por un solo propósito, la prestación de servicios médicos a los riesgos de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad.

Desde 1968 hasta la fecha se puede considerar como una segunda etapa; en esta época hay una dinámica más acelerada en la cobertura de población como también nuevos conceptos y políticas de prestaciones; para ese año, 1968 se incorporaron 10.550 trabajadores correspondientes a los Municipios de San Miguel, Usulután, Puerto El Triunfo, Jiquilisco, y los Municipios adyacentes al de Sonsonate. El incremento en la población incorporada, originó la necesidad de crear un plan de infraestructura para poder albergar a los asegurados en Unidades Médicas higiénicas

y cómodas, pues anteriormente se había venido operando en los locales del Ministerio de Salud y en Clínicas particulares; en ese mismo año y a fines del mismo, septiembre, se aprueba un nuevo reglamento que contiene tres nuevos riesgos a cubrirse a nivel Nacional, los cuales comienzan a tener vida el 1° de enero de 1969; publicado en el Diario Oficial N° 196, Tomo N° 229: nos referimos a los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte.

En 1969 se cubren algunos Municipios de la Zona de Occidente, como Santa Ana, Chalchuapa, Metapán, Ahuachapán, Atiquizaya, y el Municipio de la Zona Central, Zacatecoluca. Esta extensión produce un aumento de la población incorporada de 11.720 trabajadores.

En 1970, se incorporan 14.360 trabajadores de los Municipios de Chalatenango, La Libertad, La Paz, Cabañas, San Vicente y Cuscatlán; desde esa fecha y hasta principios de 1973 se cubren 78 Municipios que en total suman 251, y no sino hasta a fines del primer semestre de ese año, que se cubren los 261 Municipios de que consta -- nuestro territorio nacional. En estos últimos tres años señalados no hubo un incremento real de trabajadores amparados, pues en su mayor parte son de las zonas rurales

y el seguro campesino, sólo es un proyecto a la fecha.

De 1973 a 1976 el Instituto se ocupa de la infraestructura física para dar alojamiento y mejor servicio a los contingentes de personas que están por incorporarse como son: Empleados Públicos, Instituciones Autónomas y Municipales comprendidas en la Ley de Salarios; Trabajadores que laboran bajo el sistema de planillas en el Sector Público; Trabajadores del Servicio Doméstico; Trabajadores Independientes y Pequeños Empresarios; la familia del Asegurado; Magisterio Nacional y el Sector Campesino.

Esquematizando todo lo anterior, presentamos en los cuadros adjuntos fechas y cifras que reflejan el comportamiento del I.S.S.S. en su formación y desarrollo, desde 1954 hasta el año de 1975 inclusive. (VER ANEXO).

RELACIONES POBLACION PROTEGIDA POR EL ISSS, EN EL REGIMEN DE SALUD, CON RESPECTO
A LA POBLACION GLOBAL DEL PAIS Y A LA POBLACION ECONOMICAMENTE

ACTIVA

AÑOS	POBLACION GLOBAL DEL PAIS (1)	POBLACION ECONOMICA MENTE ACTIVITA (2)	POBLACION COTIZANTE (3)	ESPOSAS O C-VIDAS DE LOS COTIZANTES (4)	TOTAL POBLACION CUBIERTA	POB. CUBIERTA DE LA POBLACION GLOBAL %	POBLACION COTIZANTE DE LA P. E. A.-%
1955	2.193.120	739.000	24.443	9.804	34.247	1.56	3.31
1965	3.009.300	929.000	62.097	21.115	83.212	2.77	6.68
1967	3.242.300	987.000	72.195	23.319	95.514	2.95	7.31
1972	3.848.300	1.153.000	124.061	43.364	167.425	4.35	10.76
1975	4.233.200	1.271.000	166.272	71.331	237.603	5.61	13.08

FUENTE: SECCION ACTUARIAL Y ESTADISTICA - DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION.-

- NOTAS:
- (1) La Población Global del país se ha calculado a través de interproyecciones de los Censos de Población de 1950, 1961, 1971.
 - (2) La Población Económicamente Activa se ha tomado de las proyecciones preparadas por el Centro Latinoamericano de Demografía -- San José Costa Rica.
 - (3) La Población Cotizante representa el promedio anual de los trabajadores reportados en las 12 planillas mensuales de pago de cotizaciones.
 - (4) Las esposas o compañeras de vida gozan de prestaciones, solamente por maternidad.

OBSERVACIONES:

Es importante notar que en 1954, cuando se inició el Régimen quedaron excluidas las Empresas con menos de 5 y más de 249 trabajadores. En junio de 1955 se incorporaron las Empresas con más de 249 trabajadores y en Enero de 1965 las Empresas que laboran con menos de 5 trabajadores.

C U A D R O N° 2DINAMICA DE LA EXTENSION GRADUAL DEL REGIMEN DE SALUD EN EL
AMBITO GEOGRAFICO

AÑOS	NUMERO ACUMULADO EN MUNICIPIOS IN- CORPORADOS	MUNICIPIOS INCORPORADOS EN EL AÑO	DESCRIPCION DE LOS MUNICIPIOS INCORPORADOS EN EL AÑO
1954	9	9	San Salvador, Soyapango, Cuscatan- cingo, Mejicanos, Ciudad Delgado, Ayutuxtepeque, San Marcos, Nueva - San Salvador, Antiguo Cuscatlán.
1958	10	1	Ilopango
1961	13	3	Sonsonate, Acajutla y Apopa.
1966	24	11	Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Tonacate- peque, Aguilares, El Paisnal, Que- zaltepeque.
1967	25	1	La Libertad.
1968	30	5	Usulután, Jiquilisco, Puerto El --- Triunfo, Zacatecoluca, San Miguel.
1969	32	2	Moncagua y La Unión.
1970	46	14	San Vicente, Cojutepeque, Sacaco-- yo, Colón, Juayúa, Izalco, Sonzaca- te, Nahuizalco, San Antonio del -- Monte, Santa Ana, Chalchuapa, Ahua- chapán, Atiquizaya y Metapán.
1971	103	58	Municipios de diferentes Departam-- entos.
1972	109	6	Masahuat, Armenia, San Julián, Ciu- dad Arce, Suchitoto, San José Gua- yabal.
1973	261	151	Municipios restantes de todos los Departamento.

FUENTE: BOLETINES ESTADISTICOS DEL ISSS.

OBSERVACIONES:

En la cobertura geográfica pueden observarse tres etapas:

- 1a. 1954-1960 Municipios de San Salvador y sus Municipios adyacentes.
- 2a. 1961-1970 Cabeceras Departamentales y otros Municipios importantes.
- 3a. 1971-1973 Todos los Municipios restantes. Esta tercera etapa, aunque es la incorporación del mayor número de Municipios, por tratarse de zonas semirurales, ha reportado muy pocos nuevos asegurados.

CAPITULO II

2.0 CAMPO DE APLICACION

Las directrices sobre las que descansa el ámbito de acción del Seguro Social se puede ver desde un doble aspecto: a) Los Riesgos o Contingencias a cubrirse, (Crecimiento Vertical); y, b) Contingentes de Población a incorporarse, (Crecimiento Horizontal).

Nuestra Ley estatuye: "El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad, Accidente Común; b) Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional; c) Maternidad; ch) Invalidez; d) Vejez; e) Muerte; y, f) Cesantía Involuntaria"* . Esta disposición en concordancia con el Art. 23 del mismo cuerpo legal, constituyen el primer aspecto. El Art. 23 en lo pertinente dice: "El Instituto estudiará la forma de cubrir las contingencias a que se refiere el Art. 2, atendiendo el grado de eficacia que ostenta la organización administrativa del mismo, a la situación económica del país, a las necesidades más urgentes de la población asegurable", etc.

De lo transcrito podemos apreciar que la cobertura de los riesgos tiene que ser gradual, y que tal gradualidad deriva de circunstancias de orden técnico, económico y social, entendiéndose que son de orden técnico, la eficacia que ostente la organización administrativa

* Art. 2 de la Ley del Seguro Social

de orden económico, la situación económica del país; y de orden social, las necesidades más urgentes de la población asegurable. Es lógico imaginar que la fusión de estos tres factores técnico-económico y social, determinen las pautas para echar andar un programa de Seguridad Social, sin poder pretender establecer dentro de los mismos, una escala de valores que permita un orden selectivo prescindiendo de los otros; sin embargo, en la vida práctica muy poco se ha hecho y no por las circunstancias relacionadas, sino por el aspecto de mayor incidencia, cual es el factor político, del cual nos ocuparemos adelante.

Con relación al segundo aspecto, o sea al constituido por los grupos de población a incorporarse, están contenidos en el Art. 3 de la Ley, y Art. 1 del Reglamento para la Aplicación del Régimen, que a la letra rezan: "El régimen del Seguro Social Obligatorio se aplicará originalmente a todos los trabajadores que dependan de un patrono sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. Podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases trabajadoras que no dependan de un patrono", "Están sujetos al Régimen del Seguro Social, todos los trabajadores que presten sus servicios remunerados a un patrono".

Como podemos apreciar, la población cubierta es la del trabajador dependiente; ésta protección frente a los riesgos a que natural

mente se halla expuesto el trabajador, se ha regulado como un Derecho del Trabajador Subordinado, en cuanto gana un salario y paga una cotización y no en cuanto miembro de una sociedad, pues la idea central de la Seguridad Social no es la relación de trabajo, sino la condición humana en sí misma. No obstante, la explicación que salta a la vista es la de que nuestro legislador instauró el sistema clásico de los Seguros Sociales, en donde sectores de mayor influencia política o los grupos de trabajadores que ofrecen mayor comodidad administrativa son los que se van incorporando al régimen, beneficiándose de esta manera pequeñas fracciones de población teóricamente protegidos por la Ley, lo que hace de nuestro régimen un instrumento de injusticia social, pues crea desigualdad al tener sectores que sin razón se encuentran en situación de privilegio.

Esta estructura limitada por circunstancias de orden técnico y económico, no permiten la generalización esperada del Régimen del Seguro Social, y su desarrollo tampoco ha tenido el éxito deseado por la incidencia política que lo entorpece, negándose el principio fundamental de la Seguridad Social, cual es la Universalidad, en el sentido de que no debe limitarse su campo, sino que debe aplicarse a toda la población, en cualquier circunstancia o contingencia, --
"desde la cuna hasta la tumba"⁶

/7/ Beveridge William Henri, citado por Rafael García Mojica

Tal aseveración tiene su mejor expresión en las interrogantes: ¿cuándo se va a iniciar el Plan Experimental del Seguro Campesino?, ¿cuándo se van a incorporar las categorías de Trabajadores Públicos, Domésticos, - Familia del Asegurado?, podemos ver asimismo que en el inciso primero, parte final del Art. 3 de nuestra Ley dice que se podrá oportunamente ampliar el régimen a favor de las clases de trabajadores independien-- tes o que no dependan de un patrono, pero nos preguntamos: ¿cuánto --- tiempo tendrán que esperar estos trabajadores para ser incorporados - al régimen al paso que vamos?. No cabe duda que si aún no se han in corporado otras categorías de trabajadores dependientes, la espera ten drá que ser milenaria, lo cual es una flagrante burla a la ilusión de tener una protección; y sobre esto, nuestro régimen dice: "El régimen del Seguro Social no será aún aplicable:

- a) A los trabajadores al servicio del Estado, de los Municipios y de las Entidades Oficiales Autónomas, excepto a los trabajadores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, del Banco Central de Reserva de El Salvador, de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, del Instituto de Fomo mento Industrial, del Banco de Fomento Agropecuario, del Fondo Social para la Vivienda y del Instituto Regulador de Abastecimiento.

- b) A los trabajadores domésticos;
- c) A los trabajadores que sólo eventualmente trabajan para un patrono;
- d) A los trabajadores que ganan más de ₡700.00 mensuales de salario ordinario al servicio de un solo patrono;
- e) A los trabajadores agrícolas.*

No obstante, técnicamente el Instituto está preparado para al vergar contingentes fuertes de población, pues ha desarrollado un amplio programa de infraestructura física, y tiene los estudios ac tuariales del caso en donde se refleja la posibilidad de que se in corporen nuevos grupos o categorías de trabajadores al régimen, es to lo decimos, pues en el Plan Quinquenal comprendido en los años 1973-1977 se programó:

- 1° Que la incorporación de los Empleados Públicos, Institucio nes Autónomas y Municipales comprendidos en la Ley de Salau rios, se realizaría en el segundo semestre del año 1973;
- 2° Que el sector de trabajadores que laboran bajo el sistema ; de Planillas del Gobierno, se incorporarían al principio - del año 1974;
- 3° Que los trabajadores del Servicio Doméstico entrarían en - 1975 etc. A la fecha nada de lo programado ha tenido real ización porque ha faltado la decisión política del Poder Ejecutivo.

* Art. 2 del Reglamento para la Aplicación del Régimen

2.1 RIESGOS CUBIERTOS

Previo al desarrollo de este subtítulo, analizaremos los conceptos de Riesgo y Contingencia. Hemos venido hablando en líneas anteriores de ambos como sinónimos, sin que con propiedad lo sean; no obstante para concordar con nuestro legislador seguiremos ese comportamiento; afirmación que pondremos en claro haciendo una revisión de la doctrina y el contexto legal. Partiremos de una idea base, la de que la Seguridad Social toma prestado del Derecho Laboral los conceptos que podríamos llamar fundamentales, entre los que figura el Riesgo.

Para el tratadista VENTURI, el Riesgo lo define como la posibilidad de un evento dañoso, futuro e incierto, no dependiente exclusivamente de la voluntad; DONATI, por su parte conceptúa el Riesgo como un hecho futuro e incierto, que al actualizarse provoca un perjuicio; PERSIANI, dice: Riesgo es la posibilidad de que ocurra un evento previsible, pero futuro e incierto; CANNELLA, nos habla del Riesgo conceptuándolo como la posibilidad de un evento que provoca objetivamente una necesidad o un daño; como ellos Pérez Botija y Levi, se expresan de igual forma.^{/8} El Riesgo es tan sólo válido cuando el hecho previsto es futuro, pero no consiste tanto en el hecho en sí como la posibilidad de que acaezca, de donde encontramos las notas características del riesgo: futuridad, incertidumbre, daño o perjuicio, y la no voluntariedad del hecho.

/8/ Alonso Ligeró Ma. de los Santos
Ob. Cit. Pags. 1594-1595 RISS

Estas ideas del riesgo, fueron rectoras de los Seguros Privados, que a su vez son el antecedente inmediato de los Seguros Sociales, y en el tránsito de aquéllos a éstos, se produjeron como es de suponer variables de fondo como son para el caso, la obligatoriedad de los Seguros Sociales, determinación legal de las prestaciones, financiamiento compartido, etc., etc. También cabe recordar, que fue el intervencionismo estatal lo que hizo posible la Seguridad Social como Sistema, y que antes, el trabajador sólo contaba con regulaciones que le protegían de los riesgos profesionales, o sea el Accidente de Trabajo y la Enfermedad Profesional; pero con la Revolución Industrial, y las concentraciones obreras de esa época acrecentaron e hicieron aparecer nuevas eventualidades las cuales quedaron comprendidas genéricamente como Riesgos. Cuando la Seguridad Social, hace su aparición, inspirada en nuevos conceptos o los mismos, pero con mayores dimensiones, se produce una "promiscuidad" de términos, y la Organización Internacional de Trabajo se ve obligada a recomendar la recopilación de términos de uso frecuente en las Instituciones de Seguridad Social a fin de conseguir unificar el lenguaje propio de dichas Instituciones; es así como aparece en el léxico de la Seguridad Social el concepto de CONTINGENCIA, que viene a relegar el concepto de RIESGO. Este se conserva, pero como un legado del Seguro Privado, para quien el riesgo es

la piedra angular de la relación contractual. Por su parte la Seguridad Social, como ya dijimos, tomó como propio el vocablo contingencia, por ser un concepto revalorizante del hombre, por su contenido y proyección, pues de define "como los acaecimientos propios de la vida humana, provenientes de cualquier orden causal, que demanda protección y atención inmediata, en virtud de que significan la pérdida o disminución de ingresos o requieren según el caso mayores sumas de dinero para tratar de superarlas adecuadamente" /9. Por su parte el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, atendiendo la recomendación de la Organización Internacional antes dicha, presentó un estudio en la IV Reunión de la Comisión de Planificación de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, (AISSCAP), titulado "Términos de Uso Frecuente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social", en el cual, en la Pág. 26, aparece el concepto de CONTINGENCIA como "la eventualidad que pone en peligro la salud, la integridad física o la vida de las personas y con relación a la cual dan protección los Seguros Sociales".

De todo lo antes apuntado, podemos colegir, que entre ambos conceptos hay una estrecha relación, y que la Contingencia comprende al Riesgo y lo vincula por su resultado, es decir que la Contingencia es de mayor extensión que el Riesgo, de donde se deriva una relación del todo a la parte. Consecuentemente con esto, en las

Legislaciones modernas va teniendo mayor acogida el término Contingencia, desterrándose el tradicional concepto de Riesgo. No obstante nuestro legislador usa ambos términos como sinónimos, al decir en el Art. 2 de la ley: "El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de," etc. y en el Art. 23 del mismo cuerpo legal, que en lo pertinente reza: "El Instituto estudiará la forma de cubrir las Contingencias a que se refiere el Art. 2", etc. Por nuestra parte, y con la reserva que expresamos al inicio de este acápite, usaremos ambos términos como sinónimos.

Tócanos en esta ocasión desarrollar LOS RIESGOS O CONTINGENCIAS CUBIERTAS POR EL SEGURO SOCIAL.

"El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de:

- a) Enfermedad, Accidente Común;
- b) Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional;
- c) Maternidad;
- ch) Invalidez;
- d) Vejez;
- e) Muerte; y
- f) Cesantía Involuntaria".*

a) ENFERMEDAD: "es la alteración de la salud de una persona, a causa de cualquier eventualidad, capaz de ocasionarle desequilibrio fisiológico

* Art. 2 de la Ley

gica y/o Psíquico" /10 "Alteración o desviación del estado fisiológico o de una o varias partes del cuerpo". La salud es algo necesario a la vida humana y al protegerla, previniendo y curando la enfermedad, se evita que el trabajador enfermo deje de producir y por tanto de ganar un salario. Si esto último ocurre, el Seguro Social cubre una prestación en dinero llamada subsidio, la cual sustituye al salario que el trabajador deja de percibir por la incapacidad transitoria de ocuparse en su actividad productiva.

Para restaurar la salud del trabajador enfermo el Seguro Social reglamenta una serie de prestaciones que se desarrollarán adelante y específicamente cuando tratemos Las Prestaciones Según Riesgos.

"ACCIDENTE COMUN, es la acción repentina y violenta que sin guardar relación con el trabajo que desempeña, es capaz de producir lesión orgánica, perturbación funcional o muerte"*; este riesgo, siempre conlleva alteración de la salud, y por sus resultados carece de utilidad práctica ya que se reglamenta igual que al riesgo anterior.

b) "ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: se les conoce bajo el nombre genérico de Riesgos Profesionales o Riesgos Ocupacionales, y por tener su causa inmediata y directa en el ejercicio de su actividad laboral, los estudiaremos juntos: Accidente de Trabajo, dice el Art. 2 inciso 2, del Reglamento de Evaluaciones de Incapacidades por

/10/ Fajardo C.M. Ob. cit.-Pág. 175

* Términos de Uso Frecuente en el ISSS

Riesgos Profesionales, es el acontecimiento repentino que afecta al asegurado a causa del desempeño de sus labores o con ocasión de las mismas. Por su parte el Código de Trabajo en su Art. 317, reza: to da lesión orgánica, perturbación funcional o muerte que el trabajador sufre a causa con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado. Di cho de otro modo": "es toda lesión orgánica o funcional que sufre el trabajador por cuenta ajena, con ocasión de la realización de sus labores o como consecuencia de las mismas"/11. La conceptualización de este riesgo está condicionada en su amplitud a la idea de evitar el dolo o la imprudencia temeraria, de tal suerte que se podrá apreciar la diversidad de conceptos que se han dado en torno a ella".

"ENFERMEDAD PROFESIONAL, es según el Reglamento antes mencionado, "todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una cau sa proveniente en forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo"*; doctrinariamente también es conocida como "un estado patológico crónico que sufre el trabajador y que sobreviene - como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña o hubiese desempeñado o del medio de trabajo, causado por agentes físicos químicos o biológicos". /12

/11/ /12/ M.C.F. Ob. cit.-Pág. 175

* Art. 2 - Reglamento de Eval. de Inc.

Las consecuencias físicas, biológicas y económicas que deja un accidente ocupacional ocurrido a un trabajador o las enfermedades contraídas por las condiciones de trabajo, siempre que se han atribuido en su cobertura al patrono, y antes de que apareciera el Seguro Social, había venido formando un sistema aseguratorio distinto y paralelo a otras prestaciones, responsabilidad que el patrono nunca o casi nunca cumplió. Cabe recordar las teorías civilistas que al respecto se dieron y tenemos: La Teoría Aquiliana de la Culpa, que consideró inicialmente al trabajo como una compra-venta o un arrendamiento, estableciendo que la carga de la prueba debía recaer sobre el trabajador para que sea éste quien acredite el daño que había sufrido, como el hecho causante; La de Culpa con Inversión "Iuris Tantum" de la prueba quiso establecer que era el empleador quien debía probar que había podido evitar al trabajador el hecho causante; La de la Responsabilidad Contractual, suponía la existencia de un contrato laboral y por consiguiente la culpa era en contra del empleador quien debía devolver al trabajador tan "válido" como lo había recibido; y así se enunciaron otras más como la Teoría del Caso Fortuito, La de la Responsabilidad Objetiva o sin Culpa, y por último y después de todas ellas aparece el Seguro Social, para quien ya no existe el riesgo, sino la contingencia o los estados de necesidad protegibles, pues ya no se deduce responsabilidad al empleador, sino que por el principio de solidaridad contribuyen "válido", es decir, en el pleno uso de sus facultades laborales.

a la cobertura de tales riesgos el patrono, el trabajador y el Estado.

c) "MATERNIDAD, es un hecho biológico natural del proceso vital de la mujer, que significa una función típica de su razón de ser", o sea que es un hecho necesario, deseado, no dañoso: es más bien un acontecimiento feliz. En este evento, es donde mayor énfasis toma la Tesis sobre la problemática del Riesgo y Contingencia, pues a la maternidad se le niega la calidad de riesgo, "por no arreglarse al lineamiento de ser perjudicial, dañoso e involuntario, sino por el contrario, al estar orientado a perpetuar la especie, constituye una de las ilusiones más hermosas y una de las virtudes más excelsas del hombre y la mujer". - /13/.

Los riesgos o contingencias que hemos venido definiendo, constituyen el Régimen de Salud, conocido por Riesgos Comunes, los que se verán con más detalle al estudiar el Capítulo de las Prestaciones según Riesgos.

ch) "INVALIDEZ, es la calidad del asegurado que a consecuencia de enfermedad o accidente común estuviere incapacitado de ganar mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación profesional una remuneración mayor del 33% de la que percibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo, capacidad semejante y formación profesional análoga"*.

/13/ F.C.M. ob. cit.-Pág. 136

* Art. 13 RSIVM

La doctrina considera de manera general que la Invalidez, "es un estado de alteración psicofísico del individuo, el cual después de ser sometido a los procesos de curación, readaptación o reeducación, no le permite obtener un sueldo o salario bastante para su subsistencia personal y familiar, en el ejercicio de cualquier profesión correspondiente a individuos de su misma edad, sexo, oficio o profesión -- dentro del mercado de trabajo". Para la terminología del Seguro Social, este riesgo ha sido considerado como incapacidad física o mental de un trabajador producida por enfermedad o accidente no profesional. En términos generales, Invalidez es la disminución de la capacidad de trabajo que queda a un asegurado, de acuerdo a nuestra legislación, después de haber recibido las prestaciones médicas adecuadas por los riesgos comunes o profesionales.

d) "VEJEZ: Esta contingencia o situación protegible, es un derecho al reposo, como especie de premio que la Sociedad otorga a quien ha trabajado toda su juventud y su edad madura, debiendo descansar en la -- tercera edad" /14. Gramaticalmente, Vejez es sinónimo de ancianidad, de senectud, y se entiende por tal, la edad de la vida en que suele -- iniciarse la decadencia física de los seres humanos. Nuestro régimen legal exige para tener derecho a tal prestación: a) haber cumplido 65 años de edad el hombre y 60 años de edad la mujer; b) acreditar un período mínimo de cotizaciones equivalentes a 750 semanas completas.*

/14/ F.C.M. ob. cit.-Pág. 163

* Art. 32 RSIVM

En otras legislaciones, a esta prestación se le conoce como Pensión de Retiro o Jubilación.

e) 'MUERTE, es un hecho cierto e indeterminado que produce consecuencias de derecho, pues crea, modifica o extingue la relación jurídica; y se entiende por muerte, la cesación de las funciones vitales del -- hombre. Dentro de la Seguridad Social, el concepto de trabajador se puede apreciar desde tres aspectos; como ente jurídico, es uno de los sujetos de la relación laboral, condición necesaria para que sea sujeto del régimen; en lo económico, es un factor de la producción, que - enriquece más al capital; y en lo social, la condición de asalariado lo ubica en el conglomerado social, como sujeto a una clase. Más con la solidaridad se romperá dicha estratificación.

En lo jurídico, cesan las obligaciones del trabajador y del pa-- trono, pues no hay cotizaciones, por el trabajador que ha fallecido; pero para el Seguro Social, a la muerte del derecho-habiente, tiene - que modificar la obligación, pues cuando la fuente de ingreso en la fa- milia ha desaparecido, el sustituto del salario, es la pensión de viu- dez y orfandad, a la cual tienen derecho: a) la viuda o el viudo invá- lido permanente, y los hijos del asegurado hasta la edad de 16 años, o hasta 21 años, si se hacen estudios regulares en establecimientos e ducacionales públicos o autorizados por el Estado, o en programas -

oficiales de formación vocacional o profesional; b) la Compañera de vida con quien el asegurado hubiere hecho vida marital, siempre y cuando ni uno ni otro fueren casados y que la compañera de vida haya sido inscrita nueve meses antes de solicitar la pensión; c) los padres legítimos o adoptivos y la madre ilegítima, siempre que tenga 65 años de edad o más el padre y 60 años o más la madre, o de cualquier edad si son inválidos.*

Este segundo grupo de riesgos, constituye el Régimen de Pensiones conocido como Riesgos Diferidos, los que nacieron el 25 de septiembre de 1968, por Decreto Ejecutivo N° 117, y entraron en vigencia el 1° de enero de 1969, a nivel nacional.

f) Resta el Riesgo de la CESANTIA INVOLUNTARIA, el cual aún no se cubre y consiste en la eventualidad de perder el salario debido al desempleo, y por ese hecho a gozar de un subsidio periódico mientras se está cesante. Los excedentes de población desempleada y la ausencia total de mercado de servicios, hacen que no se puedan establecer bolsas de trabajo, y con ello la imposibilidad de poder cubrir los riesgos, quizás por mucho tiempo.

* Art. 42 RSIV M

2.2 SUJETOS DEL REGIMEN

La Seguridad Social tiene como objeto inmediato amparar al hombre en sus contingencias y necesidades y en forma mediata, el bienestar y la felicidad general; para ello constituye a éste como sujeto o centro de imputación. Para nuestro régimen, los sujetos son: el trabajador, el patrono y por extensión la beneficiaria del trabajador, (esposa o compañera de vida), pues en torno a ellos se regula la relación jurídica de todo sistema normativo del Régimen del Seguro Social, ya que la Ley y los Reglamentos expresan: "El Régimen del Seguro Social Obligatorio se aplicarán originalmente a todos los trabajadores que dependen de un patrono; están sujetos al régimen los trabajadores que presten sus servicios remunerados a un patrono". "Los patronos que empleen trabajadores sujetos al régimen tiene obliga---ción: a) de inscribirse dentro de los cinco días a partir de la fecha en que haya asumido la calidad de tal; b) inscribir a sus trabajado--res dentro de los diez días a partir de la fecha de su ingreso a la - empresa"; "el patrono que infrinja esta obligación sin perjuicio de imponerle la sanción que corresponda, el Instituto lo hará por sí mismo con los datos que pueda hacerse allegar",*

De lo anterior se desprende, que se hace indispensable para la observancia del régimen la presencia obligada del binomio patrono-tra

* Arts. 3 Ley del ISSS

1-7 RARS

17 RAIE

bajador, en una relación de dependencia o subordinación. Esto es, -- que el segundo reciba órdenes del primero sin iniciativa propia para el desempeño de sus labores, y que por esto reciba una retribución - llamada salario. Conviene entonces delimitar los conceptos de patrono y trabajador, y de contrato individual de trabajo que los vincula. Por trabajador entendemos la personal natural que presta sus servicios material o intelectualmente o de ambos géneros, a otra natural o jurídica, en virtud de un contrato de trabajo; en este concepto y para efectos del Seguro Social, "se comprenden los empleados y funcionarios del Estado, los Municipios, Entidades Oficiales Autónomas y Corporaciones de Utilidad Pública".*

"Patrono, es la persona natural o jurídica que emplea los servicios de una o más personas naturales en virtud de un contrato de trabajo, - "término que deberá aplicarse en su caso al Estado, a los Municipios, a las Entidades Oficiales Autónomas y a las Corporaciones de Utilidad Pública."**

"Contrato Individual de Trabajo: es aquel por virtud del cual una o varias personas se obligan a ejecutar una obra, o a prestar un servicio, a uno o a varios patronos, institución, entidad o comunidad de - cualquier clase, bajo la dependencia de éstos y mediante un salario.

* Art. 99 Ley del ISSS

** Art. 2 Código de Trabajo

No pierde su naturaleza el contrato de trabajo, aunque se presente involucrado o en concurrencia con otros, como los de Sociedad, arrendamiento de talleres, vehículos, secciones o dependencias de una empresa u otros contratos innominados y, en consecuencia le son aplicables a todos ellos las normas de este Código.*

El patrono como sujeto del régimen, tiene la facultad de ser su**bro**gado de otras prestaciones que le impongan las leyes en favor de los trabajadores, o a que esté obligado por contratos individuales o colectivos de trabajo o por costumbre de empresa, en la medida en que tales prestaciones sean cubiertas por el Instituto.**; y tiene como obligación: a) Inscribirse e inscribir a sus trabajadores; b) contribuir con su aporte al financiamiento de las prestaciones del Instituto; c) deducir a todas las personas que emplee y que deban contribuir al régimen, las cuotas correspondientes a los salarios que les pague y será responsable por la no percepción y entrega de tales cuotas. Estas cuotas, patronal-obrera deberán ser enteradas por el patrono en el plazo y condiciones establecidas por los reglamentos.*** La aportación patronal no podrá ser deducida en forma alguna de los salarios de los asegurados.

El patrono para dar cumplimiento a tales obligaciones recibe del Instituto, fórmulas impresas como son: a) el Aviso de Inscripción Patronal en el cual se requiere la información siguiente: nombre del --

* Art. 17 Cód. de Trabajo

** Art. 100 Ley del ISSS

*** Art. 33 Ley del ISSS

patrono, sea éste persona natural o jurídica, actividad económica -- dirección del centro de trabajo y la particular en donde vive, número de trabajadores que laboran para él y monto de salarios que paga; b) Aviso de Inscripción de Trabajadores, en el que se comprende la información siguiente: nombre del trabajador, lugar y fecha de nacimiento, nombre de los padres, sexo y estado civil, su domicilio y nombres de los beneficiarios, sexo, edad, parentesco y la firma del trabajador y la del patrono; c) Planillas Mensuales de Cotizaciones, en donde el patrono anota a todos los trabajadores que laboran para él y sus respectivos salarios, en base a los cuales determina las cotizaciones -- (obrero-patronal) a pagar. Los informes contenidos en los formularios de los literales (a) y (b), le permiten al Instituto registrar en sus archivos a los patronos y trabajadores que constituyen el contingente de población cubierta, cifras con las que se establece el quantum estadísticos, que es la base con que se hacen los estudios actuariales para determinar políticas de incorporación de nuevos sectores de población. También sirven para formar mecanismos adecuados para controlar la identidad tanto del patrono como la del trabajador para el establecimiento de sus respectivos derechos. La información contenida en el formulario del literal (c), "Planillas Mensuales de Cotizaciones", le

sirve al Instituto, para conocer los volúmenes de cotizaciones con que contará para el financiamiento de los programas de prestación de servicios, así como las proyecciones de cobertura de nuevos riesgos, o grupos de trabajadores a incorporarse. Asimismo sirve para el establecimiento del derecho a los asegurados, tales como: prestaciones médicas, pago de subsidios, auxilio de sepelio, pensiones, etc. Finalmente con la información que proporciona la planilla de cotizaciones se lleva una Cuenta Individual a cada asegurado, en la cual se registran los antecedentes sobre sus cotizaciones necesarias para determinar el derecho y monto de los beneficios que le corresponden. Esta Cuenta Individual es un mecanismo de control que le permite al Instituto agilizar el establecimiento del derecho a los asegurados, especialmente los diferidos o sea los de Invalidez, Vejez y Muerte, a los que por ser requeridos a mediano o largo plazo debe tenerse la información de tal suerte que con la presentación de la solicitud misma se esté concediendo o denegando según el caso, el derecho. Lamentablemente la referida Cuenta Individual no se lleva al día como lo ordena la disposición reglamentaria pertinente, y decimos que nos lamentamos por la valiosa facilidad con que se sirve la información al través de ella, no sólo para los Riesgos Diferidos, sino también para los trabajadores cesantes y para la prestación del servicio de maternidad ---

en donde se requiere de un período de tiempo cotizado, a las cuales se les llama Carta de 8 y 12 semanas. Con relación a la Carta de 8 semanas diremos que es un requisito de tiempo cotizado que se le pide al trabajador cesante para darle derecho a las prestaciones médicas, y se entiende por tal, para los efectos de prestaciones; "al asegurado que deja de cotizar por pasar a una empresa no cubierta por el Seguro" * o que deja de laborar temporalmente; "a éste se le exige acreditar por lo menos ocho semanas aseguradas en los cuatro meses calendario anteriores a la fecha de la primera solicitud del servi-
cio" **.

Asimismo, no por derecho propio sino por extensión, se puede considerar a la esposa o compañera de vida del trabajador asegurado, como sujetos del régimen, pues tienen derecho a prestaciones por Maternidad, prestación que comprende: "servicios médicos, quirúrgicos, - farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, en la medida en que se hagan indispensables, y a los cuidados necesarios - durante el embarazo, el parto y el puerperio; Ayuda para la lactancia en especie o en dinero, cuando la madre esté imposibilitada, según - dictamen de los médicos del Instituto, para alimentar debidamente a su hijo y por el término de doce semanas que se contarán a partir de la fecha fijada por los mismos para la primera entrega; esta ayuda se

* Art. 5 RARS

** Art. 14 RARS

podrá suspender cuando se compruebe que el producto se utiliza para otros fines distintos de la alimentación del infante; también comprende al referido servicio un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido denominado: "Canastilla Maternal". Para gozar de estas prestaciones, los trabajadores deberán acreditar doce semanas a aseguradas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al parto* (Carta de 12 semanas). Por otra parte es condición reglamentaria que para poder gozar de las prestaciones anteriores por parte de la beneficiaria del trabajador cotizante, el estar inscrita, imponiéndole a la compañera de vida de éste que la inscripción anteceda nueve meses a la solicitud del servicio o que haya por lo menos un hijo en común y que ni el asegurado ni ella fueren casados.**

* Art. 59 Ley del ISSS

** Arts. 30 y 55 RARS

CAPITULO III

3.0 PRESTACIONES SEGUN RIESGOS

Se entiende por prestaciones "cualquier tipo de beneficio que otorga la Institución de Seguridad Social a los asegurados directos o indirectos" /15; más ampliamente podemos decir que son el mecanismo de ayuda para lograr la seguridad cuando algún infortunio la rompe o amenaza.

De acuerdo a nuestro régimen legal se desprende que las prestaciones son de tres tipos: a) de Servicios, tales como: médicos, quirúrgicos, odontológicos, hospitalarios, etc.; b) en Dinero, beneficio pecuniario que se otorga por medio de Subsidios, Pensiones, etc.; c) en Especie: medicamentos, leche, canastilla maternal, aparatos de prótesis y ortopedia, etc. Doctrinariamente, las prestaciones las podemos estudiar desde dos vertientes: 1º) Sanitarias; 2º) Económicas. Las primeras consisten en un conjunto de medidas de tipo asistencial que propenden por conservar o restablecer la salud de la población amparada en todas las etapas y circunstancias de la vida; -- las segundas constituyen fuentes económicas que acuden en cuanto se produce la suspensión o pérdida de ingresos.

Volviendo al comentario de nuestro régimen, las prestaciones de servicios, se desplazan en tres direcciones: la Acción Preventiva, Curativa y la Rehabilitación: A) la Acción Preventiva, que supone una /15/ Términos de Uso Frecuente en el ISSS - Pág. 93

actitud temporal; previa al hecho dañoso, tiende a evitar que se produzca el daño; a este respecto nuestro cuerpo legal nos dice: "El Instituto prestará servicios de Medicina Preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependan económicamente de ellos. Se dará especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice más alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéutica oportuna evite complicaciones".* Para este cometido, el Instituto cuenta con un Departamento de Medicina Preventiva, que realiza actividades varias entre las que figuran: 1) Prevención de Riesgos Profesionales, en el área industrial; 2) Prevención del Cáncer Uterino, a través de los Programas de Planificación Familiar; 3) Terapia Colectiva, a través de agrupaciones como la de los alcohólicos Anónimos, Neuróticos Anónimos, Club de Obesos, etc.

Este tipo de servicios, algunas veces se amplía en coordinación con los Ministerios de Salud y Trabajo, especialmente para efectuar campañas y programas destinados a detectar los primeros síntomas o brotes de plagas y enfermedades que amenazan la salud de la población en general. De esta manera se prevé en su origen, el surgimiento y la eliminación de las enfermedades generalmente masivas. En estos programas, el Seguro Social no busca curar la enfermedad, sino conservar la salud mediante la actitud vigilante y el diagnóstico precoz, fun

* Art. 71 Ley del ISSS

dándose en razones de orden económico y social. B) Acción Curativa: ésta presupone que el hecho y el daño se ha producido y que hay que combatir y eliminar la contingencia o situación producida. En el siguiente apartado haremos un desarrollo más amplio sobre este literal (B), cuando estudiemos el Régimen de Salud, pues bajo ese rubro se verá toda la acción curativa que el Instituto desarrolla y que los reglamentos, establecen. C) Acción de Rehabilitación: ésta cuenta con que el hecho se produjo y el daño fue mitigado, pero las secuelas posteriores de éste perduran en el tiempo; la acción en esta eventualidad está orientada a borrar toda huella a fin de que no quede constancia de haberse producido el hecho.

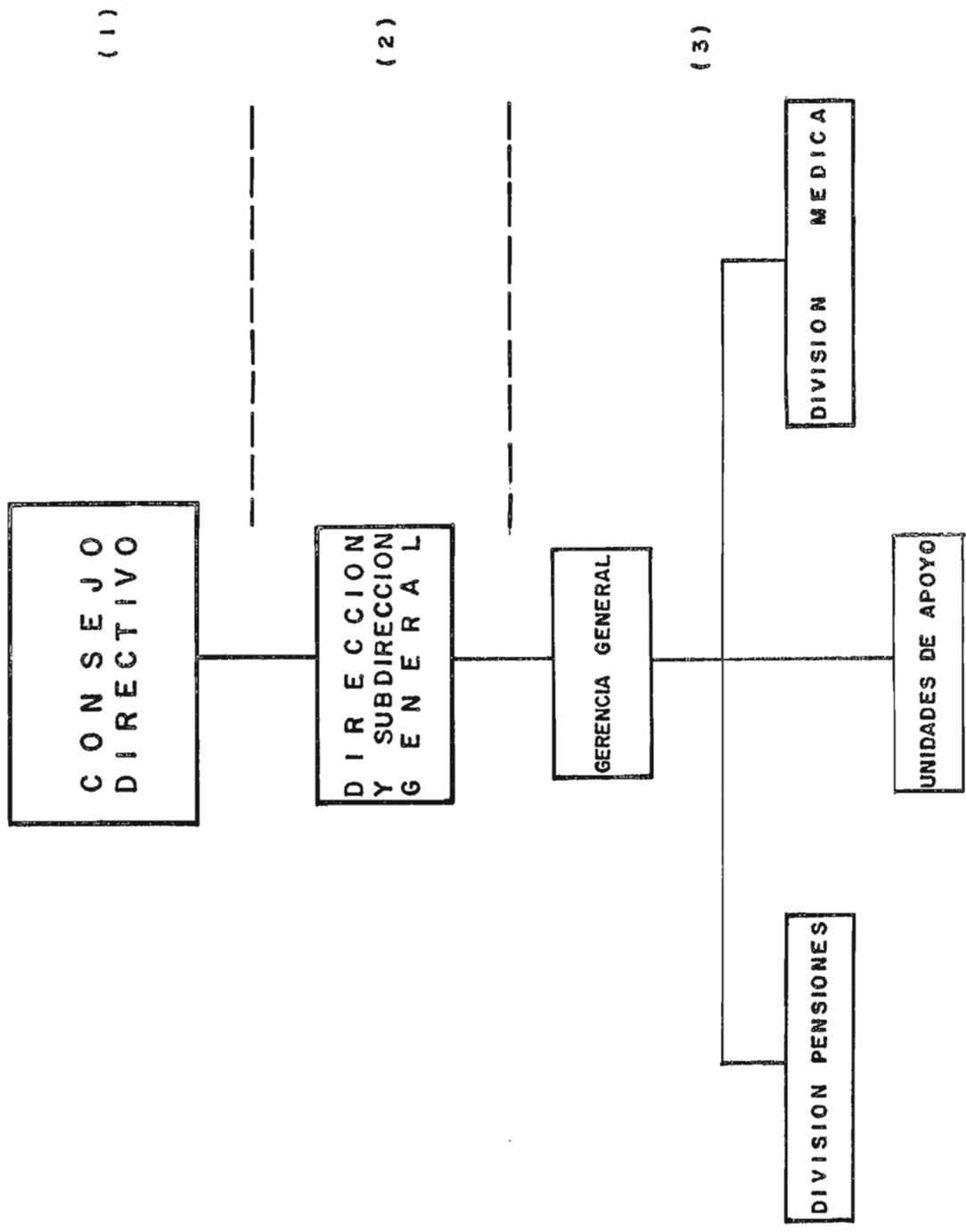
En el estudio Términos de Uso Frecuente en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se define en la página 103, la Rehabilitación como: readquisición por tratamientos apropiados, de la actividad profesional perdida por diversas causas: traumatismo o enfermedades. En la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo incapacitado con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional".

La prestación económica, como dijimos al inicio de este capítulo, está constituida por una cantidad de dinero que el Seguro Social

dá al asegurado cuando se produce la suspensión o la pérdida del ingreso; la cobertura de esta prestación se materializa a través de subsidios, pensiones, auxilios de sepelio, etc. Este tipo de prestación para cumplir con su cometido debe ser: oportuna, es decir, para que actúe precisamente en el momento en que haga falta; (lamentablemente en muchos casos por la mora del patrono, se difiere el pago); completas, para actuar contra cualquier tipo de infortunio; y suficientes, para defender la estabilidad familiar; (por lo bajo del salario cotizante y el elevado costo de la vida, estas prestaciones jamás son suficientes).

Modernamente, sostiene Carlos Martí Bufill, "las políticas de Seguridad Social en cuanto a prestaciones, no sólo busca un objetivo de defensa económica y sanitaria sino que persigue además un objetivo social de mayor trascendencia, cual es el de hacerle sentir al beneficiario la emoción de solidaridad ante el infortunio y la necesidad." /16.

/16/ Martí Bufill Carlos, La Seg. Soc. y La Salud
OISS - 1974 "Estudio" - Impreso por Hijos de E. Minuesa, L.S.
Ronda de Toledo 24 MADRID.



3.1 REGIMEN DE SALUD

"La riqueza fundamental de un pueblo ha dicho Getting - la constituyen efectivamente sus trabajadores. Las restantes riquezas nada significan para un país que carece de hombres sanos, capaces de producir y acrecentar su desarrollo."/17

¿Qué es la Salud? podemos decir que la salud es un estado de equilibrio en el funcionamiento físico, psíquico y espiritual del -- cuerpo humano o sea un estado de bienestar.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en su declaración de principios establece: "La salud es un estado de completo bienestar físico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; el goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica ó social".

Por su parte nuestra Constitución Política establece: "La salud es un bien público y por tanto obligación del Estado asegurar su goce a todos los habitantes de la República".

Para el individuo, la salud es una necesidad y una aspiración,- lo que viene a configurar un bien personal, pero éste, no vive aislado sino en sociedad y cuando la sociedad se plantea un estado de salud colectiva o sea el bienestar social, se produce la intervención del

/17/ Etala José J. Derecho de la Seg. Soc.

1966 - RISS - Pág. 118

Arts. 2 y 105 C.P.

Estado tratando de procurar el mejor estado de salud y el deber de adoptar las medidas para que ella se produzca y se conserve.

Ahora bien, la conservación de salud requiere de la asignación de recursos económicos para proporcionarla, por eso en Punta del Este en 1961 se estableció: "La Salud es un patrimonio de la sociedad y como tal debía incorporarse y analizarse en los procesos de desarrollo económico, pues hay una correlación entre ambos términos socio-económicos y entre nivel de vida y bienestar. En este sentido, la salud preserva los recursos humanos útiles a la producción, robusteciendo su capacidad laboral que mediante prestaciones médicas íntegras y oportunas restituyen al trabajador su capacidad de ganancia, dándole al empleador o patrono un elemento más productivo".

Para nuestro régimen, la salud se preserva a través de un conjunto de prestaciones que cubren las contingencias a que se hayan ex puestos los trabajadores por causa de: Enfermedad, Accidente Común; Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional; y Maternidad.

Como en todo régimen de Derecho, la bilateralidad de la norma - así como Faculta, Obliga; para nuestro estudio, el trabajador tiene tanto deberes u obligaciones, como facultades o beneficios, así:

1.- El trabajador tiene obligación de aportar los datos necesarios para su afiliación;*

2.- El asegurado deberá presentar su tarjeta de afiliación, así

* Art. 7 RAIE

adolecía de interés práctico porque en cuanto a prestaciones, se regía por las normas que regulan el riesgo de enfermedad, de allí que lo que digamos de ésta comprenderá a aquél.

En caso de enfermedad, el asegurado que estuviere trabajando tendrá siempre derecho a prestaciones médicas y pecunias rías.

3.1.1. 1 PRESTACIONES MEDICAS

a) Asistencia Médica, la cual comprende: la consulta con el Médico general, con el Médico especialista y servicios quirúrgicos.

Los asegurados deberán concurrir a los consultorios del Instituto para ser atendidos de acuerdo a los horarios de trabajo establecido y por riguroso turno de presentación, salvo en caso de urgencia; si el asegurado está imposibilitado de presentarse al Consultorio se utiliza el servicio de ambulancia para trasladar al paciente al Consultorio u Hospital según el caso.

Hasta en 1969 el servicio era prestado a domicilio, y la visita se practicaba con la debida diligencia, sobre todo en casos graves o urgentes.

b) Servicios Hospitalarios: cuando se considera necesario que el asegurado deba internarse en un Hospital, el Ins

- tituto prestará este servicio y lo hará en los casos - en que por su naturaleza, no puedan ser atendidos en los Consultorios o en el domicilio del asegurado. Estos servicios serán prestados hasta por 26 semanas - por una misma enfermedad, pudiendo extenderse hasta 52 semanas cuando a juicio de las autoridades Médicas del Instituto se juzgue que con ello se pueda obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo o evitar - o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad de trabajo.* Esta asistencia será presta-da exclusivamente por los Médicos del Instituto.**
- c) Servicios de Farmacia: las medicinas prescritas por los Médicos serán suministradas por la Farmacia del Instituto, las cuales serán de buena calidad.
- d) Servicios de Laboratorio: el asegurado tiene derecho a que se le hagan todos los exámenes de laboratorio y rayos X que el caso amerite.
- e) Servicios Odontológicos: éste comprende extracciones dentales, higiene bucal y reparación de piezas dentarias.

* Art. 18 Ley del ISSS

** Art. 15 RARS

3.1.1.2 PRESTACIONES PECUNIARIAS

a) Subsidio Diario: cuando la enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán derecho a un subsidio en dinero, entendiéndose por tal: la cantidad de dinero que sustituye al salario, prestación en dinero a corto plazo que percibe el asegurado incapacitado para realizar un trabajo, por causa de enfermedad, accidente profesional, maternidad, etc.

Esta prestación procederá en todo caso cuando se trate de un asegurado que no esté cesante. Si lo estuviera deberá acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente.*

Este derecho a percibir el subsidio se tiene a partir del cuarto día inclusive, de estar incapacitado para el trabajo, hasta que recobre la capacidad de trabajo o, a lo más hasta 52 semanas por la misma enfermedad.**

El Subsidio Diario será equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado, entendiéndose por éste, la cantidad resulte de dividir entre 90 el monto de las remuneraciones del -

Período de Espera: es el lapso durante el cual se considera prudente no otorgar prestaciones económicas, por enfermedades dudosas o simuladas, su finalidad es evitar el fraude.

* Art. 48 Ley del ISSS

** Arts. 23 y 27 RARS

trabajador afectas al Seguro en los primeros tres meses calendario de los cuatro anteriores al mes en que comenzó la incapacidad, de conformidad con el certificado médico respectivo.

Cuando el trabajador incapacitado sólo tuviere remuneraciones afectas al Seguro en uno o dos meses calendario de los tres primeros indicados en el inciso anterior, serán las que se tomarán en cuenta para efectuar el cálculo, dividiéndose entre 30 ó 60 según el caso.

Si el trabajador incapacitado sólo tuviere remuneraciones afectas al Seguro en el mes calendario anterior al de la incapacidad, se dividirá entre 30 dichas remuneraciones para efectuar el cálculo. Siempre que el trabajador haya estado incapacitado durante períodos comprendidos en los meses que deban tomarse en cuenta para efectuar el cálculo, se sumarán a las remuneraciones afectas al -- Seguro los salarios base de los subsidios correspondientes a dichos períodos de incapacidad.

En los casos no comprendidos en los incisos anteriores, el salario medio de base será la remuneración diaria contractual, ó, en su defecto, la remuneración diaria que ganaren los trabajadores que ejecuten labores análogas o similares.*

Para mejor comprender el salario medio de base expondremos dos -- ejemplos: uno para enfermedad común y el otro a accidente de trabajo:

* Art. 27 RARS

A) El trabajador CABRERA DUBON RAFAEL ANTONIO, N° de Afiliación 154160021, fue incapacitado por los médicos del ISSS, por enfermedad común durante 11 días, por los cuales sólo tendría derecho a 8 días pues los primeros tres días no se pagan.

1.- Fecha en que comenzó la incapacidad: 5 de septiembre/76

2.- Los tres primeros meses de los cuatro anteriores a la fecha de la incapacidad son: Mayo - Junio - Julio - Agosto

3.- La remuneración del trabajador es de ₡160,62 mensual = ₡481.86

SUBSIDIO ENFERMEDAD COMUN

Remuneración Total	Factor Días	Salario Base	N° de Días	Total
481,86	90	5.3540	8	42,83

LIQUIDACION

N° de Días	Porcentaje	Subsidio Diario	Total
08	75	4.0155	32,12

DEDUCCIONES

2 por ciento I.V.M.	0.64
Total Deducciones	0.64
LIQUIDO A PAGAR	31.48

B) SUBSIDIO ACCIDENTE DE TRABAJO

Remuneración Total	Factor Días	Salario Base	N° de Días	Total
439,06	60	7.3176	7	51,22

.....

LIQUICACION

N° de Días	Porcentaje	Subsidio Diario	Total
7	75	5.4882	38,41

- - - - -
DEDUCCIONES

2 por ciento I.V.M.	0,76
Deducción Total	0,76
LIQUIDO A PAGAR	37,65

En este segundo ejemplo se ha tomado el mismo trabajador con un sa lario distinto, con ocho días incapacitado, de los cuales se le han pagado 7, ya que del contexto legal se desprende que en caso de in capacidad por accidente de trabajo o enfermedad profesional, el a- asegurado tendrá derecho a gozar del subsidio diario a partir del - día siguiente de ocurrido el accidente. Finalmente sólo se ha he cho aparecer 60 días remunerados; en los siguientes casos del artí- culo en comento se sigue la misma práctica.

El subsidio diario no podrá ser menor de un Colón. Cuando la enfermedad fuere causada deliberadamente por el asegurado, o se de- biera a mala conducta suya, no tendrá derecho a los subsidios.*

- b) Auxilio de Sepelio: el fallecimiento del asegurado o pensionado --
causará derecho a una cuota única para gastos de sepelio, que se -

* Arts. 27 y 29 - 37 RARS

Art. 50 Ley del ISSS

entregará a los deudos o a quien hubiere costado los funerales, --
dicha cuota será de CIENTO CINCUENTA COLONES (₡150.00).*

3.1.2 RIESGOS PROFESIONALES

En caso de Accidente de Trabajo o de Enfermedad Profesional, -
los asegurados tiene derecho a recibir las prestaciones médicas --
consignadas para los riesgos de enfermedad y accidente común, y --
los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios,
conforme a las listas elaboradas al efecto.

Cuando el accidente o la enfermedad profesional produzcan in
capacidad temporal para el trabajo, los asegurados recibirán un -
subsidio en dinero que se calculará en la forma similar a la de la
enfermedad común y se pagará a partir del día siguiente a aquél en
que ocurrió el accidente hasta que el trabajador haya recuperado -
su capacidad de trabajo o se declare inválido, hasta el límite de -
52 semanas.**

De acuerdo con las reformas del Reglamento para la Aplicación
del Régimen, vigente desde noviembre de 1970, si el accidente de --
trabajo o la enfermedad profesional produce una incapacidad total -
permanente, los asegurados tienen derecho a una pensión completa --
equivalente al 70 % del salario anual de base, lo mismo que a reci-
bir, en las mismas condiciones, (monto, duración, límite, etc.), las

* Arts. 48 y 53 Ley del ISSS

** Arts. 24 y 32 RARS

asignaciones por hijo que establecen los artículos 18 y 19 del Reglamento de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte.*

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

Toda disminución de la capacidad de trabajo superior al 66 % da derecho a la pensión completa de incapacidad, y en aquellos casos en que la incapacidad sea superior al 20 %, pero igual o inferior al 35 %, la pensión se concederá por un período de tres años, pero por un monto igual al doble del que resulta de aplicar el porcentaje de disminución de la capacidad al valor de la pensión completa que había correspondido en caso de invalidez total. Esta pensión será susceptible de revisión cuando hubiere razones para creer

* Arts. 34 y 35 RARS

que se ha producido una variación apreciable en el grado de incapacidad del trabajador.*

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

En caso de muerte de un asegurado por accidente de trabajo o enfermedad profesional o de un beneficiario de pensión completa de incapacidad, se otorgará al cónyuge y a los hijos que dependían económicamente del fallecido a la fecha de su muerte, pensiones de sobrevivientes calculadas sobre el monto de la pensión completa de incapacidad correspondiente, en la cuantía del 60 % para el cónyuge y del 30 %, para cada hijo; el huérfano que ya lo era de padre o madre sin gozar de pensión por esa causa tendrá derecho al 40 %. En ningún caso la suma de la pensión podrá exceder del 100 % de la pensión base del cálculo; si se excediere, se reducirá proporcionalmente la pensión de cada hijo. A falta de cónyuge o hijos con derecho, a la fecha de la muerte del asegurado o pensionado, tendrá derecho a pensión los padres legítimos o adoptivos y la madre ilegítima que dependía económicamente del fallecido - siempre que tengan 65 ó más años de edad el padre y 60 ó más la madre o sean inválidos - en la cuantía del 60 % para ambos. Si sólo uno

* Art. 36 RARS

** Art. 38 RARS

tiene derecho o ambos gozan de pensión y uno fallece, la pensión del único beneficiario se reduce al 40%.*

La pensión concedida a la viuda es vitalicia, salvo que contraiga nuevas nupcias o viva en concubinato o abandone a los hijos habidos con el asegurado fallecido, en cuyos casos caducará su derecho. Sin embargo en caso de matrimonio de la viuda o compañera de vida, tendrá derecho a percibir una prestación equivalente a dos años de su pensión.

Los hijos del asegurado o pensionados menores de 16 años o hasta 21, si estudian en un establecimiento público o autorizado por el Estado; o de cualquiera edad si son inválidos. En los casos anteriores procede el derecho de acrecimiento de su porción a los demás del mismo causante, limitándose en todo caso a las cuantías antes indicadas o sea al 60 %, el 30 %, y el 40 %.

La pensión completa por incapacidad total no podrá ser inferior al 60 % de la remuneración mínima mensual afecta al Seguro, excluidas las asignaciones por hijos y las pensiones de sobrevivientes.**

En caso de muerte del asegurado, habrá derecho al auxilio de sepelio en los términos dichos en el caso de los riesgos anteriores.

Cuando las pensiones sufran pérdidas de poder adquisitivo,

* Arts. 39 y 37 RARS

** Art. 40 RARS

serán revalorizadas en los porcentajes que se determinen por un análisis actuarial del equilibrio financiero del régimen.* El monto mensual de una pensión, incluidas las asignaciones por hijos, no podrá, por aplicación del mecanismo de revalorización, - exceder del 90 % de la remuneración máxima mensual afecta al Seguro Social.**

* Art. 64 RSIVM

** Art. 65 RSIVM

3.1.3 MATERNIDAD

Esta contingencia se puede ver desde el punto de vista socio-económico y médico: por el primero diremos que "la protección a la Maternidad, está orientada a proveer las mejores condiciones de higiene, salubridad y descanso, antes, durante y después del parto, a la madre o futura madre y al nuevo ser que ha de venir al mundo, en esa misión trascendente y divina que perpetúa la especie. Más no se agota aquí la protección a la maternidad; ya que debe de favorecerse el nacimiento dentro de un ambiente saneado, física y psicológicamente, a fin de procurar y mantener una mano de obra sana y vigorosa, que constituya a la postre una alta capacidad de producción y una alta capacidad de consumo"; y recordemos las palabras de Getting que dijo: "la riqueza fundamental de un pueblo la constituye efectivamente sus trabajadores; cualquier otra riqueza sin hombres sanos y capaces de producir y acrecentar el desarrollo no significan anda para un país"18. Por eso, el empeño de cuidar y proteger a las nuevas generaciones desde la cuna, como dijera Beveridge, ya que son el futuro de la nación.

Desde el punto de vista médico, la maternidad es el proceso biológico natural que se cubre con prestaciones médicas por sus consecuencias; parto o aborto con complicaciones patológicas.

Por su parte nuestro marco normativo establece:

En caso de maternidad, la trabajadora asegurada o la esposa o compañera de vida del asegurado, tiene derecho a las siguientes prestaciones:

1.- Prestaciones Médicas: comprende los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, odontológicos y de laboratorio, y a los cuidados necesarios, durante el embarazo, el parto y el puerperio. Si a consecuencia de la maternidad sobreviene una enfermedad, tendrá derecho a las prestaciones médicas, que dicha enfermedad requiere.

En todo caso, para recibir estas prestaciones, deberá acreditar doce semanas aseguradas en los doce meses calendario anteriores a la fecha del parto.*

2.- Prestaciones Pecuniarias: La trabajadora asegurada, tendrá derecho a un subsidio diario, equivalente al 75% del salario medio de base, el cual se otorgará durante un período de 12 semanas, dentro del cual deberá estar comprendida la fecha del parto.

Tendrá también derecho al Auxilio de Sepelio igual que en el caso de enfermedad y accidente común.**

3.- Prestaciones en Especie:

a) Ayuda para la Lactancia del recién nacido durante un período de 12 semanas;

* Arts. 14 - 25 - 30 RARS

** Art.

b) Canastilla Maternal: que consiste en un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido.

Esta última prestación, (en especie), corresponde también a -- la esposa o compañera de vida del asegurado; en el primer caso, o sea para la esposa, basta con probar tal requisito, pero en el segundo, la compañera de vida deberá haber sido inscrita -- por lo menos nueve meses antes de la demanda de la prestación o que hubiese por lo menos un hijo común, y siempre que ni el - asegurado ni ella fuesen casados.*

*

Art. 55 RARS

3.1.4 GENERALIDADES

En cuanto al régimen de salud, señalaremos de manera general, situaciones de orden práctico que inciden en la vida del Instituto, y que de una u otra forma constituyen problemas de tipo social y económico:

1.- Debido a la política centralista, (San Salvador), del desarrollo económico del país, (Industria manufacturera, construcción, comercio, servicio, etc.), la mayor concentración de trabajadores asegurados ha visitado para su atención médica, el Consultorio Externo del Centro Médico, lo que ha traído como consecuencia:

- a) saturación de la consulta médica, pues esos sectores representan el 88% del trabajador cotizante;
- b) prolongada espera para recibir la prestación, tanto médica como la de farmacia, y la consecuente insatisfacción del asegurado por la demora.

Tales problemas han cobrado publicidad, por todos los medios de difusión, creando una imagen negativa del Instituto y una Psicosis colectiva de aversión al mismo; frente a ésto, no ha cesado la preocupación de remediarlo y desde 1973, se ha venido desarrollando un programa de infraestructura física, el cual supuestamente resolverá la situación apuntada; pues el esta--

blecimiento de Unidades Médicas Periféricas, que trae consigo, la descentralización de la consulta externa, hará que cada asegurado busque el consultorio de su domicilio, con excepción del Consultorio de Ilopango que seguirá cubriendo al trabajador en razón de la ubicación del centro de trabajo.

2.- Por ser inoperante el sistema de Adscripción Fija, cuya finalidad es la buena relación médico-paciente, y como consecuencia, mejor idoneidad del médico en el conocimiento de las dolencias del paciente, la calidad del servicio no es satisfactoria, ya que dá como resultado:

- a) Frecuentes visitas de pacientes insatisfechos a nueva consulta;
- b) Fuga y pérdida de medicamentos; y
- c) Proyección de una mala imagen del ISSS.

Es fácil comprender que este fenómeno es resultante o corolario del numeral anterior, y como tal, operan las mismas razones antes apuntadas para su solución; o sea que con las instalaciones físicas con que cuenta en la actualidad el Instituto y el programa a cubrir a la familia del asegurado, se instaurará el sistema del médico familiar, situación que vendrá en abono al trabajador, obviándose el problema actual.

3.- Debido a las cargas de trabajo, por la congestión de la consulta externa, se generan problemas de orden psicológicos, tales como:

- a) Recepcionistas poco amables;
- b) Enfermeras gruñonas, (rezongonas)
- c) Médicos inconformes, etc.

Este problema aunque reversible, porque en la mayor parte de las veces es el asegurado el predispuesto por que no encuentra pronta atención en la consulta, débese como efecto, al problema antes indicado; o sea que es producto de la centralización de la atención médica en el Consultorio Externo de esta ciudad, situación soslayable con la ya dicha descentralización.

4.- El profesional de la medicina, maneja un talonario de incapacidades, el cual constituye una chequera en blanco a cargo del Instituto, y depende de su ética profesional, el no darlas por complacencia o cometer fraude.

5.- Para el Médico del Instituto, el Servicio de Emergencia o Urgencia, significa aquel estado del enfermo que de no atenderse de inmediato le ponga en peligro de perder la vida o de que sobrevenga una complicación grave. Sobre esto, queremos apuntar, que si bien es cierto que hay abuso de este servicio por parte del asegurado, también es cierto que por no haber clínica de diagnóstico que nos permita de momento conocer la gravedad del paciente, se llegue a lo lamentable o no deseado: --- la muerte del paciente.

6.- Es frecuente el comentario y la consiguiente inconformidad del asegurado, acerca de que el Médico de la consulta externa no dedica el tiempo completo para el que fue contratado a la atención de sus pacientes, pues o llega una hora después de la reglamentaria o se retira una hora antes. Sobre este aspecto, diremos - que sin ánimo de justificar, el Médico una vez ha visto el número de pacientes que le han asignado, que son en número de diez por hora, y que de acuerdo a criterios internacionales son de seis pacientes por hora, se ocupa de otras actividades independientes de su obligación apuntada; sin embargo, el desconocimiento del trabajador hace crear una imagen de este profesional, y particularmente del Instituto, de irresponsabilidad.

Por la vía del asegurado encontramos problemas tales como:

1.- Animadversión al Seguro Social, por contribuir al financiamiento de las prestaciones con el 3.50% de su salario, contribución con la cual desean hasta lo indebido:

- a) que se le otorguen prestaciones, sin cumplir requisitos de calificación;
- b) que se le pase con el especialista sin referencia previa del Médico general;
- c) que se le pague el subsidio en un 100% de su salario, etc.

En el próximo capítulo hablaremos del financiamiento de las prestaciones; en esa ocasión daremos a conocer el por qué de la participación del aporte del trabajador en los programas de Seguridad Social. Con lo que respecta a los períodos de calificación, hicimos referencia en el capítulo en comento, que para gozar de las prestaciones médicas y pecuniarias se requería de -- parte del asegurado, el que estuviera cotizando. Si no lo está, o es cesante, deberá acreditar por lo menos ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente y si se trata de generar el derecho para su esposa o compañera de vida por maternidad, deberá acreditar doce semanas aseguradas en los doce meses calendario anteriores a la fecha del parto. Respecto del literal (b), hay un mal entendido al creer que pasando con el especialista el asegurado va a resolver su dolencia; la verdad es que el Médico general además de su capacidad para diagnosticar, - es el que conoce mejor y de manera más sistemática, su cuadro clínico, y la interconsulta * se produce por estricta necesidad de tratamiento especializado; finalmente el 100% del salario no se cubre como subsidio porque de ser así, los trabajadores querrían estar percibiendo el sustituto de su salario completo sin realizar ningún esfuerzo por curarse; en cambio, situaciones de orden psicológico y de estricta necesidad, hace -

* INTERCONSULTA= es la transferencia o remisión del paciente por un Médico de consulta general a un especialista, o de un especialista a otro especialista.

3.2 REGIMEN DE PENSIONES

Cuando desarrollábamos el Campo de Aplicación de nuestro régimen, decíamos que el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte nació en septiembre de 1968, que se había publicado en el Diario Oficial N° 196, - Tomo 229 del 20 de diciembre del mismo año, y que rige desde el 1° de enero de 1969 a nivel nacional; esto último quiere decir, que están sujetos al régimen de Pensiones todos los trabajadores del territorio de El Salvador que dependan de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se establezca la remuneración. Se excluye transitoriamente: a) A los trabajadores del Estado, Municipios, y entidades autónomas, excepto: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, Banco Central de Reserva de El Salvador, Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa, Lotería Nacional de Beneficencia, Fábrica de Hilados y Tejidos de San Miguel, Circuito de Teatros Nacionales, Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, Instituto Salvadoreño de Fomento Industrial, Banco de Fomento Agropecuario, Fondo Social para la Vivienda e Instituto Regulador de Abastecimientos; b) Los trabajadores Domésticos; c) Los Trabajadores que sólo eventualmente trabajan para un patrono; y d) Los trabajadores Agrícolas.

La idea central de este régimen fue la de completar la protección del trabajador de los riesgos o contingencias que amenazan -- los medios de subsistencia de éste y su familia al extremo de la indigencia, pues de manera general, el trabajador emplea su salario en la atención de necesidades diarias de subsistencia, ya que no es posible considerar que pueda formar reserva o modestos ahorros y que éstos puedan ser suficientes para cubrir el aumento de sus o-- bligaciones o alguna eventualidad o contingencia; por otra parte, en países como el nuestro, en donde escasea el trabajo, se con--- vierte en riesgo de desamparo la falta del ingreso familiar por el desaparecimiento del trabajador truncando las mejores esperan-- zas de sus hijos en miseria y desolación.

"El Estado Moderno que tiende a la realización del bien común; paz, justicia, bienestar material, tiene como objetivo común en la política económica y social al hombre" /19 , y en particular al --- trabajador, por eso Churchill decía: ""Ningún proyecto de sociedad puede considerarse completo si no comprende entre su finalidad tan-- to la organización colectiva como el incentivo individual"".

Por su parte Beveridge al definir la Seguridad Social nos manifesta que ésta consiste en proporcionar a cada persona, a lo largo

/19 Aspectos Generales del Programa sobre Protección relativa a Vejez, Invalidez y Sobrevivencia.- Lic. José E. Barascout, Pág. 10
Departamento de Relaciones Públicas del IGSS

de su existencia, los elementos necesarios para conducir una vida - que corresponda a la dignidad de la persona humana". Más recientemente, el Tratadista mejicano don Mario de la Cueva dijo: "La sociedad no es creación artificial de los hombres, no es agrupación en la que cada persona deba perseguir, sin consideración a los demás, su propio interés, sino una organización natural cuyas leyes primordiales son la ayuda, la solidaridad y la cooperación"; finalmente en la Declaración de Santiago en 1941, se acordó: 1 - d) "Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva".

Estas ideas y otras tantas que han surgido de grandes pensadores fundamentan la filosofía de este régimen de pensiones y que sabiamente el legislador ha plasmado en el reglamento en estudio.

El régimen de Pensiones comprende: los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte; contempla la protección prestada en forma de servicios médicos y pensiones pagadas a los sobrevivientes de éste, cuya principal fuente de ingresos ha desaparecido.

En este tipo de protección es preciso llenar ciertos requisitos de calificación para tener derecho a las prestaciones, según -

el riesgo; este período de calificación es el tiempo de aportación, básica que debe cubrir un asegurado para alcanzar el derecho a la prestación. Este tipo de prestación por su condición de diferido permite formar a través de la capitalización fuertes cantidades - de reservas con las que fácilmente se financian los riesgos a la llegada del siniestro.

3.2.1 INVALIDEZ

La invalidez se considera como una extensión de la in capacidad temporal, debiendo anotarse que se mide, no en -- función del daño fisiológico sino en función de la pérdida de capacidad de ganar un salario que es consecuencia de dicho daño; tal es así, que nuestro reglamento en su Art. 13 reza: "Considérase inválido el asegurado que, a consecuen-- cia de enfermedad o accidente común estuviere incapacitado de ganar mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, - capacidad y formación profesional, una remuneración mayor - del 33% de la que recibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo, capacidad semejante y -- formación profesional análoga.

3.2.1.1 BENEFICIARIOS

Son beneficiarios de Pensión de Invalidez el asegurado

que: a consecuencia de enfermedad o accidente común se incapacita para obtener un salario mayor del 33 % del que recibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano.

3.2.1.2 PERIODO DE CALIFICACION O DE CARENCIA

Para gozar de tal prestación deberá el asegurado acreditar un período mínimo de semanas completas de cotizaciones, continua o no de:

100 semanas en los 4 años anteriores a la fecha de la iniciación de la invalidez para el menor de 30 años; o,
150 semanas en los últimos 6 años para el mayor de 30 años; o,
200 en los últimos 8 años, para el mayor de 40 años; o,
250 semanas en los últimos 10 años, para el mayor de 50 años;
300 en los últimos 11 años, para el mayor de 60 años.

3.2.1.3 OTRAS CONDICIONES

- a) Se requiere para tener derecho a las prestaciones: haber sido declarado inválido. Esto de acuerdo al Reglamento en estudio, le compete a la Comisión Técnica de Invalidez, cuerpo colegiado, formado por los siguientes funcionarios del ISSS:
- a) un Médico especializado en evaluaciones de incapacidades quien la preside;

- b) un Médico general;
- c) un Abogado; y
- d) una Trabajadora Social graduada.

Todos ellos son nombrados por el Consejo Directivo.

La Comisión debe de indicar el plazo por el cual recomienda conceder la pensión provisional, también dictaminará si el asegurado que goza de pensión provisional ha recuperado su capacidad de trabajo o si tiene la calidad de inválido permanente, para el efecto de que se conceda la pensión con carácter definitivo.*

- b) Someterse a los tratamientos de rehabilitación y de readaptación profesional que le señala el Instituto, como también a los exámenes y tratamientos médicos y sociales. El pensionado que no cumpla con las obligaciones que emanan del literal anterior, (b), sin causa justificada, será sancionado con la suspensión temporal del goce de la pensión y asignaciones de que disfrute. Esta medida la aplicará el Director General mediante resolución fundada, la cual no podrá exceder de 90 días; por excepción el pensionado con invalidez permanente, no esta

* Arts. 59-60 RSIVM

rá obligado a los tratamientos y exámenes apuntados.

3.2.1.4 TIPO DE PRESTACIONES

Toda pensión de invalidez se concederá inicialmente -- con carácter provisional, por un plazo no inferior de dos años ni superior a tres años. Antes de los 90 días del -- término de este lapso, el Director General declarará si el pensionado ha recuperado su capacidad de trabajo o si tiene calidad de inválido permanente.*

Esta resolución es apelable ante el Consejo Directivo, después de los 15 días de su notificación.

La pensión de invalidez provisional o definitiva se -- convertirá en pensión de vejez por su mismo monto una vez cumplido el respectivo requisito de edad y sin perjuicio -- de mejorarle la prestación por las cotizaciones hechas -- en el goce de pensión de invalidez, estas mejoras serán -- iguales, por cada 50 cotizaciones semanales, al 1 % del salario promedio mensual que corresponda a dichas cotiza- ciones.**

Se le otorgará un aumento del 20 % de la cuantía de -- su pensión, al pensionado inválido que requiera a juicio del Instituto, de la asistencia de una persona para rea-

* Arts. 25-12-31 RSIVM

** Art. 25-12-31 RSIVM

legalizar los actos primordiales de la vida ordinaria, y se pagará en tanto subsista la necesidad de esa asistencia.* Además tendrá derecho a las prestaciones médicas hospitalarias y farmacéuticas y el auxilio de sepelio, del Seguro de Enfermedad en iguales condiciones; para ello el pensionado deberá contribuir con una cotización igual al 5 % de su pensión excluyendo las asignaciones, que se descontará directamente de ellas.**

La pensión se pagará desde el día siguiente al último del goce del subsidio por incapacidad temporal, o desde la fecha de la iniciación de la invalidez, cuando ésta no fuere procedida del goce de subsidios.***

No se concederá la pensión de invalidez cuando la incapacidad tuviere como origen la malicia del asegurado o grave infracción a las normas que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal; el Instituto en estos casos únicamente prestará servicios de rehabilitación y de readaptación profesional al asegurado inválido.

3.2.1.5 CUANTIA DE LA PRESTACION

La pensión mensual de invalidez estará constituida por:

a) el 40% del salario mensual; más

* Art. 20 RSIVM

** Art. 30 RSIVM

*** Arts. 21-16 RSIVM

b) el 1 % de dicho salario por cada 50 semanas de exceso de las primeras 150.*

Además recibirá el pensionado una asignación de SEIS COLONES por cada uno de sus hijos que dependan económicamente de él, menores de 16 años o inválidos de cualquier edad, siempre que estén comprendidos en alguna de estas calidades:

- a) los hijos legítimos,
- b) los legitimados,
- c) los ilegítimos respecto de la madre,
- d) los naturales respecto del padre, que hubieren sido declarados tales por el Juez respectivo o reconocidos voluntariamente por el padre por haber firmado en concepto de tal la respectiva Partida de Nacimiento;
- e) los adoptivos.**

La pensión y las asignaciones anteriores no podrán exceder en conjunto del 90 % del salario base mensual; en caso de exceder, se reducirán las asignaciones por hijos proporcionalmente; las asignaciones reducidas acrecerán de manera proporcional, pero en ningún caso a un valor superior de SEIS COLONES***

* Art. 17 RSIVM

** Art. 76 RSIVM

*** Art. 19 RSIVM

El salario base mensual de un asegurado, para determinar el monto de las pensiones que establece este Reglamento, será igual a la treinta y seis o sesentava parte de la suma de los salarios por los cuales se hubiere cotizado más de los salarios base de los subsidios percibidos, durante los tres ó cinco años anteriores al día por el cual se hizo la última cotización o se percibió el último subsidio, eligiendo el que resulte mayor.*

Si el período comprendido en el cálculo fuere inferior a tres años, el salario base mensual será, el que resulte de dividir la suma de los salarios por los cuales se hubiere cotizado más los salarios bases de los subsidios percibidos, por el número de meses transcurridos desde la fecha de la incorporación al Instituto hasta el día por el cual se hizo la última cotización o por la cual se percibió el último subsidio.

Si durante parte de los períodos de cálculo del salario base mensual, el asegurado hubiere disfrutado de pensión de invalidez, se presumirá, para los efectos de ese cálculo, que durante esa parte de los períodos el asegurado tuvo un salario de cotizaciones igual al sala-

* Art. 53 RSIVM

rio de cotizaciones igual al salario base mensual de --
 cálculo de la referida pensión. Asimismo, cuando en
 los meses comprendidos en los períodos de cálculo el
 asegurado hubiere trabajado y disfrutado al mismo --
 tiempo de pensión de invalidez o pensión no temporal
 de incapacidad parcial por riesgo profesional; a la su
 ma de los salarios de cotizaciones más los salarios --
 bases de los subsidios correspondientes a esos me--
 ses, se le agregarán las cantidades percibidas en con-
 cepto de pensión.*

Como podemos apreciar, el salario medio de base que
 sirve para establecer el monto de la pensión, tiene --
 como fundamento la técnica especializada del Actuario,
 ya que los programas del Seguro Social, descansan en el
 estudio del problema comportamiento de los factores que
 intervienen en el equilibrio actuarial que supone que --
 los ingresos presentes y futuros, deben ser suficien--
 tes para satisfacer los egresos presentes y futuros --
 producidos por la cobertura de los diferentes riesgos --
 incluidos en el plan de prestaciones.

Su contenido es de tipo económico-financiero y so---
 cial; los primeros por lo dicho antes, lo segundo por--
 que al asegurado le permiten la mejor alternativa de e
 legir el salario medio de base que le resulte mayor.

Para entender mejor el salario medio de base, daremos algunos ejemplos de la vida práctica:

1.- PENSION POR MUERTE COMUN

Se establece si la hoja de análisis de Planillas y Cuenta Individual reporta las cotizaciones requeridas para efectos de cálculo, partiendo desde 1969, año en el cual se inició el Régimen de IVM.

2.- Los días trabajados por el asegurado fallecido se tomarán en cuenta para el incremento del 1% y 3% que tenga derecho por el exceso de las primeras 150 semanas efectivas. (Art. 33 RSIVM)

EJEMPLO:

<u>A Ñ O S</u>							
<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>1971</u>	<u>1972</u>	<u>1973</u>	<u>1974</u>	<u>1975</u>	<u>1976</u>
365	365	365	365	365	365	365	365
días	días	días	días	días	días	días	días

El total de los 7 años es igual a 2.555 días laborados. Que convertidos a semanas será igual a 365 semanas

$$2.555 : 7 = 365 \text{ semanas}$$

El exceso de semanas será de 215

365 semanas efectivas

150 semanas exigibles

215 exceso

3.- SALARIO BASE MENSUAL:

Para obtener dicho salario se tomará en cuenta la última cotización efectuada por el asegurado fallecido de donde se conta rá retroactivamente 60 ó 36 meses según el caso.

El total de salarios cotizados y salarios bases de los subsidios percibidos en los meses comprendidos en el período de -- cálculo. - Art. 53 - RSIVM.

Se dividirá entre los meses antes mencionados, lo que dará como resultado el salario base mensual.

EJEMPLO: el asegurado falleció el 31 de diciembre de 1975

	<u>A</u>	<u>Ñ</u>	<u>O</u>	<u>S</u>		
1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
		60 meses		36 meses		
		500.00	500.00	500.00	500.00	600.00
		"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
		"	"	"	"	"
<hr/>						
T O T A L E S: 6000.00- 6000.00- 6000.00- 6000.00-7200.00						
=====						

En el ejemplo anterior se suman cotizaciones y subsidios percibidos.

En: 60 meses.....31.200 : 60 = 520 salario base mensual
 En: 36 meses.....19.200 : 36 = 533,33 salario base mensual
 Se tomará el cálculo de los 36 meses por tener el salario base mensual mayor.

4.- La pensión que el asegurado fallecido hubiere tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento es equivalente al 40% del salario base mensual, más el respectivo incremento del 1% y 3% por el exceso de las primeras 150 semanas efectivas (Arts. 17 y 33 RSIVM).

EJEMPLO: 533.33 salario base x 40% = 213.33

más el 1% por el exceso de 215 semanas

215 x 02 factor = 4.30 %

4.30% x 533.33 salario base 22.93

40% más 1% 236.26

Ø236,26 es igual a la pensión que hubiere tenido derecho a percibir el causante a la fecha del fallecimiento.

5.- El monto de las pensiones de los beneficiarios serán igual:

VIUDEZ.....60% - - - - Art. 43 RSIVM

ORFANDAD.....30% - - - - Art. 47 RSIVM

de la pensión que el asegurado fallecido hubiere tenido derecho a percibir por invalidez o vejez.

EJEMPLO:

$$\begin{array}{r} \text{¢ } 236.26 \times 60 \% = \text{¢ } 141,76 \\ 236,26 \times 30 \% = \quad \quad \quad \underline{70,88} \end{array}$$

MONTO TOTAL PENSION VIUDEZ Y
ORFANDAD..... ¢ 212,64
=====

3.2.1.6 DURACION DE LA PENSION

Ya dijimos como, en principio, la declaratoria de invalidez se hace con carácter provisional, por un plazo no inferior a dos años ni superior a tres años y consecuentemente, por ese tiempo se paga la pensión. Posteriormente, al persistir la invalidez, la declaratoria se hace con carácter definitivo, así también como la pensión. Esta se vuelve vitalicia, si el pensionado llega a la edad en que le hubiere correspondido la pensión de vejez.

3.2.1.7 REVALORIZACION DE LA PENSION

El alza constante de los precios, constituye verdadera preocupación para los técnicos de la Seguridad Social, pues para poder mantener el mismo nivel de consumo de la población pensionada o pensionista, se tiene que aplicar reajustes periódicos del importe de las pensiones en proporción con la pérdida

del valor experimentado por la moneda, pues la idea es que se mantenga el poder adquisitivo de las prestaciones, a fin de que estén a tono con el nivel creciente de vida; en este sentido, es que nuestro legislador ha normado: procederá la revalorización cuando las pensiones sufran pérdidas de poder adquisitivo el cual se determinará por el análisis del equilibrio financiero con los requisitos conjuntos:

- a) Que el índice general de precios al consumidor haya au-men-
tado en un 10% con respecto al nivel que tenía a la fecha i-n-
icial de pago de la pensión o del último reajuste aplicado
a ésta;
- b) Que el Instituto cuente con los recursos suficientes para
financiar el gasto adicional. Entre una y otra revaloriza-
ción, deberá mediar por lo menos un plazo de 12 meses.*

Esta revalorización está considerada en el estudio gene-
ral del régimen financiero de nuestra Institución, tal es a-

sí, que en enero de este año, se aumentaron las pensiones
a los beneficiarios de éstas. Para ello se tomó referencia:

- a) Los índices de precios al Consumidor Obrero, publicados
por la Dirección General de Estadística y Censo; b) Los in-
gresos por concepto de cotizaciones y las rentas provenien-
tes de éstas al través de las reservas hasta el año 1973.

* Art. 64 RSIVM

El monto mensual de una pensión, incluidas las asignaciones por hijos, no podrá por aplicación del mecanismo de revalorización, exceder del 90% de la remuneración máxima mensual de ₡700.00, más el aumento que disfrutare el inválido en virtud de requerir la asistencia de una persona para realizar los actos primordiales de la vida ordinaria.*

Este sistema de revalorización, le será aplicable en todos sus aspectos, a las pensiones generadas por riesgos profesionales. **

3.2.1.8 INCOMPATIBILIDADES

Están contenidas en los Arts. 27 y 28 del Reglamento en estudio y en términos generales se puede establecer como regla que: La pensión provisional de invalidez de un trabajador subordinado es compatible con la percepción de un salario o cualquier otro ingreso. A menos que la realización de tal actividad entorpezca el proceso de rehabilitación o readaptación, en cuyo caso el Director General la puede prohibir; lo mismo puede decirse del pensionado inválido permanente, a quien por no haberse rehabilitado y reincorporado definitivamente a la actividad productiva se le permite que en la medida de su incapacidad se incorpore al trabajo con la reducción del 50% de la cantidad que percibe efectivamente a título de remuneración.

* Art. 66 RSIVM
 ** Art. 45 RARS

3.2.2 VEJEZ

Decíamos que la vejez es una etapa de la vida en donde por los años, se registra un deterioro físico-mental que repercute en la actividad productiva del trabajador y que como justa retribución se impone el retiro acompañado de una renta vitalicia sustitutoria de la que se percibe durante su vida laboral.

La Vejez ha sido considerada y con razón, como una invalidez, no debida a causas patológicas, sino a causas inherentes a la condición temporal del hombre, o sea al desgaste fisiológico; esta generación eliminada de la vida productiva, ha legado su aporte a las generaciones venideras y con ello ha contribuido para que éstas le protejan en su estado de necesidad.

Es cuestionable la edad de retiro, pues hay vejez biológica y vejez cronológica. En todo caso, el Reglamento en estudio al fijar una edad, inequívocamente se está refiriendo a la segunda o sea a la cronológica; de ahí que la edad de retiro o de jubilación como se le conoce en otras legislaciones, sea de 65 años de edad, para el hombre y 60 años de edad, para la mujer. Para llegar a determinar cuál debe ser esa edad, es decir la de retiro fijada en nuestro Reglamento, se requiere de datos estadísticos relativos a la esperanza de vida de los sujetos del régimen que conjugados -

con otras variables, (factores climatéricos, nivel y condición de vida, higiene, alimentación, educación, sexo, etc.), permitan se llegue a una idea aproximada, de cual sea, dicha edad; pero ha sido la experiencia de otros países y especialmente las recomendaciones de la OIT, la que nos ha llevado a establecer las edades apuntadas. Nosotros, al leer la publicación "Proyecciones de Población para El Salvador 1950-2000", CELADE, encontramos: que para nuestro país, en donde las condiciones de vida son infrahumanas para buena parte de la población, las esperanzas de vida para el hombre, en 1975, apenas si llegan a 56.04 años de edad, y para la mujer a 59.71 años de edad. Asimismo en el Reglamento en estudio encontramos la incongruencia de que siendo menor la esperanza de vida para el hombre que el de la mujer, se haya requerido una edad mayor para el hombre, lo que permite colegir que nuestro legislador, se preocupó más por la seguridad de financiamiento de las prestaciones futuras, que por reglamentar un régimen de pensiones de real beneficio a los trabajadores. Este razonamiento, creemos estar reforzado con el Art. 34 del Reglamento de estudio el cual veremos en su oportunidad.

3.2.2.1 PERIODO DE CALIFICACION (Cotizaciones Efectivas)

Para tener derecho a la pensión normal de este seguro, se re

quiere además de la edad apuntada según el caso, acreditar un período mínimo de cotizaciones equivalentes a 750 semanas completas; este requerimiento de tiempo, que significa aproximadamente unos quince años de servicio son exigibles a los asegurados que fueron tales a partir de la fecha en que entró en vigencia, este Reglamento, pues aquel trabajador que ya estaba incorporado al régimen de salud, tiene el beneficio de un crédito hasta de 600 semanas nominales contenidas en Disposiciones Transitorias de este Reglamento y que se explican de la manera siguiente: los asegurados que hubieren cotizado en total un mínimo de 50 semanas en los años 1969 y 1970, obtendrán un crédito de 25 semanas nominales, por cada año de edad, que tenga en exceso de 30, siempre y cuando, al 1° de enero de 1969 tuvieren cumplidos los 30 años.

Por esta vía el asegurado sólo necesita haber cotizado 150 semanas efectivas para gozar de esta prestación.*

3.2.2.2 TRABAJO POR CUENTA AJENA

Sucede a menudo que el trabajador no obstante cumplir con los requisitos de edad, y tiempo efectivo cotizado, no demandan pensión de vejez porque les resulta preferible seguir laborando para percibir su salario completo, y no el porcentaje que otorga la pensión; otros porque aún tiene capacidad productiva y se --

* Art. 32 RSIVM

PRIMERA Y SEGUNDA - Disposición Transitoria RSIVM

sienten mejor ocupados que retirados al descanso; y otros - porque desean mejorar los porcentajes de la pensión, a través del mayor número de semanas cotizadas. Cualquiera que haya sido la actitud del asegurado, el legislador con buen tino ha considerado que el asegurado varón de 65 años o más y la mujer de 60 años o más con derecho a pensión que no quieran acogerse a ella porque continúan trabajando, tendrán derecho a las mejoras señaladas en el Art. 29 de este Reglamento y el Art. 17 del mismo cuerpo legal, con la modificación que en vez del 1% por cada 50 semanas cotizadas después de haber cumplido con los requisitos para gozar de la pensión de vejez, sea elevada al 3%. Tendrá también derecho a esta mejora el pensionado que ha suspendido el disfrute de su pensión, por haberse incorporado a una actividad productiva remunerada, pero que una vez la haya reanudado se le aumentará en proporción a las cotizaciones hechas con posterioridad a su otorgamiento.

Queremos dejar sentado, que tanto el monto y límite de la pensión, como las asignaciones familiares, y mejoras establecidas para el riesgo de invalidez, le son comunes al riesgo en cuestión, así como también la contribución del 5% para el financiamiento al régimen de salud al cual tienen derecho, y -- que oportunamente vimos.

3.2.2.3 INDEMNIZACION UNICA: PENSION DE SUMA ALZADA

Al desarrollar el período de calificación de este riesgo, hablábamos de la pensión normal y lo hicimos porque frente a ella existen dos modalidades de prestaciones que se le parecen pero que difieren por la falta de alguno de los requisitos establecidos para aquélla; una es: la Pensión de Suma Alzada, la cual se otorga cuando el asegurado ha alcanzado o -- excedido la edad de 65 o 60 años respectivamente, pero que no tiene cumplido el período mínimo de cotizaciones para la pensión de vejez. Para tener derecho a esta prestación se requiere: a) haber alcanzado o excedido los 65 o 60 años de edad, el hombre o la mujer, según el caso; b) no reunir el requisito mínimo de las 750 semanas; c) cumplir con un mínimo de tres meses de cesantía; y, d) completar 250 semanas cotizadas o más. En esta modalidad no opera la asignación de las semanas nominales de que habla la Primera Disposición Transitoria. El asegurado que se haya beneficiado con esta prestación, la cual la recibirá de una sola vez, extinguirá todo derecho a los demás beneficios que establece este Reglamento, o sean las prestaciones médicas, Pensión por Muerte, Auxilio de Sepelio, optar al Seguro Voluntario, etc.

La otra modalidad es: La Pensión Reducida de Vejez: para poderse acoger a ella, el asegurado necesitará:

- a) el varón ser mayor de 60 años y menor de 65 y la mujer ser mayor de 55 años pero menor de 60;
- b) haber completado 1250 semanas cotizadas, y a condición de que cumpla alternativamente uno de los dos requisitos que son:
- 1.- haber estado en cesantía involuntaria en forma ininterumpida de 12 meses consecutivos;
 - 2.- haber sufrido una disminución de su capacidad de trabajo del 50% o más debido a trabajos en labores agotadoras o insalubres de manera que no pueda continuarlas - sin mayor perjuicio de su salud.*

Esta pensión consistirá en el 30% del salario base mensual más el 1% de dicho salario por cada 50 semanas de cotizaciones en exceso de las primeras 150, más las asignaciones por hijos. Esta se elevará automáticamente al valor normal, cuando el pensionado cumpla con el requisito de la edad. **

La pensión de vejez, se otorga a instancia de parte interesada, es decir, que debe solicitarse y el goce de ella comienza a partir de la fecha en que se presenta la solicitud, o desde la fecha en que el solicitante - se retire de todo trabajo remunerado.***

* Art. 34 RSIVM

** Art. 35 RSIVM

*** Art. 37 RSIVM

3.2.2.4 INCOMPATIBILIDAD DE DOS PENSIONES

No se puede percibir más de una pensión a un mismo tiempo y por un mismo beneficiario. En caso de tener derecho a dos o más pensiones, el favorecido escogerá la que más le convenga, excepto el huérfano de padre y madre asegurados, quien tiene derecho al incremento del 10% de la pensión, si siendo huérfano de padre o madre no gozaba por esa causa de una pensión.*

3.2.3 MUERTE

La muerte hemos dicho, es un hecho natural que produce consecuencias jurídicas ya que dá nacimiento a nuevas situaciones, así como también extingue otras o bien las modifica; por ejemplo, el fallecimiento de un asegurado ocasiona a la vez que un dolor por la pérdida irreparable de un ser querido, un colapso económico, sobre todo cuando éste era el único sostén de la familia y han quedado sobrevivientes incapaces de poder cubrir sus propias necesidades. Frente a ese siniestro llega la solidaridad de la Seguridad Social cubriendo a través de una pensión de viudez y orfandad, y gastos de enterramiento en forma pronta y oportuna, para mitigar aquella agravada situación.

* Arts. 66-67-68 y 47 RSIVM

Asimismo apuntamos que la defunción de un asegurado - extingue la relación de trabajo, que es la causa de sujeción al régimen, y como consecuencia, el patrono se libera de su obligación frente al Instituto de financiar las prestaciones para ese asegurado fallecido. Para el Instituto se produce una modificación de la responsabilidad, pues ya no la tiene frente al sujeto causante, (asegurado fallecido), sino frente a sus beneficiarios que dependían económicamente de él a la fecha de su fallecimiento, convirtiéndose ésta en una pensión de viudez y orfandad.

Causará derecho a esta pensión el fallecimiento del asegurado producido a consecuencia de enfermedad común o accidente común.

3.2.3.1 PERIODO DE CALIFICACION

En primer lugar, se exigen las mismas condiciones de tiempo y densidad de cotizaciones que para el derecho a pensión de invalidez, contenidas en el literal (b) del Art. 15 del Reglamento en estudio; en otro caso, (Art. 32 b), se exigen la densidad de cotizaciones que para la pensión de vejez, o sean las 750 semanas, tanto para el asegurado como para el ex-asegurado, entendiéndose por tal, aquél trabajador

que originalmente estuvo cotizando, pero que posteriormente cesó de cotizar al régimen por haber pasado a una categoría de trabajadores no cubiertas por el ISSS.

En el caso de los pensionados por invalidez o vejez no se requiere más condiciones de calificación de los ya cumplidos en vida de los pensionados.

Dentro de los riesgos ocupacionales, el Reglamento para la Aplicación del Régimen en su Art. 38 sólo se refiere a la muerte del asegurado por accidente de trabajo o enfermedad profesional, o de un beneficiario de pensión completa de incapacidad parcial permanente, por lo que el legislador para evitar esa laguna, lo incluyó en el régimen de Pensiones por riesgos comunes, equiparando sus beneficios; así en con tra mos que el Art. 41 (d), expresa: "Causará derecho a pensión por muerte el pensionado por incapacidad parcial -- por riesgos profesionales, en goce de pensión a la fecha del deceso, y que habría tendido derecho a pensión de invalidez en la fecha del accidente o en la del fallecimiento".

3.2.3.2 BENEFICIARIOS

Son beneficiarios de pensión por muerte, la viuda, o la compañera de vida, o el viudo inválido permanente y los hijos hasta la edad de 16 años, o de 21 si son estudiantes, depen-

dientes económicos y sobrevivientes del asegurado fallecido. Los hijos protegidos por este régimen son los comprendidos dentro de las calidades siguientes:

- a) los hijos legítimos
- b) los legitimados
- c) los ilegítimos respecto de la madre
- d) los hijos naturales respecto del padre, que hubieren sido declarados tales por el Juez respectivo, o reconocidos voluntariamente por el padre por haber firmado en concepto de tal la respectiva partida de nacimiento; y
- e) los adoptivos.*

La no existencia de los beneficiarios señalados, otorga derecho a la pensión a los padres legítimos o adoptivos y a la madre ilegítima, siempre que tenga 65 o más años de edad el padre y 60 o más la madre, o de cualquier edad si son inválidos.

La existencia de beneficiarios de un orden excluye definitivamente el derecho a pensión a los órdenes siguientes: La compañera de vida tendrá derecho a pensión, cuando no haya viuda y aunque hayan hijos.*

Es condición para el goce de esta pensión que el grupo

* Arts. 76 y 42 RSIVM

familiar que sobreviva al asegurado haya dependido económicamente de éste a la fecha de su fallecimiento, y esto es así, porque la razón de ser de este tipo de prestación se fundamenta en la sustitución del ingreso familiar al estar ausente el salario del sujeto causante. Esto explica que si la viuda o la compañera de vida no dependían económicamente del asegurado fallecido a la época del deceso, no se tiene la necesidad que implica la existencia de dicha prestación.

En nuestra opinión, se trasluce una condición subjetiva del legislador, que más que la protección, le satisface que - haya una regulación de tal prestación, aunque ésta no se haga efectiva, pues tal disposición no consulta la realidad social; y decimos esto, porque la presunta independencia económica en nuestro medio, es una circunstancia configurada por la paternidad irresponsable y el legislador en este caso, coadyuva - con ella, ya que de manera general no se puede establecer que la separación de una pareja con hijos, implique necesariamente ausencia de necesidad económica; antes por el contrario, en -- nuestra modesta opinión, esa circunstancia agrava el problema económico y social de las familias salvadoreñas, encontrándose una mejor evidencia en los informes del Ministerio Público a través de la Procuraduría General de Pobres, en donde se refleje

ja una promiscuidad moral de nuestro marco social, particularmente la del trabajador, que a su vez, constituye nuestro campo de aplicación.

3.2.3.3 CUANTIA DE LA PENSION

El monto de la pensión de sobrevivencia la podemos clasificar así:

- a) Para la viuda o la compañera de vida o el viudo inválido permanente, el valor de la pensión mensual será igual al 60% que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento;
- b) Para cada huérfano, la pensión será igual al 30% de la que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha de su fallecimiento;
- c) Los padres tendrán derecho al 60% de la misma base de cálculo que las anteriores; si sólo existiera uno de ellos la pensión será del 40% de dicha base de cálculo.*

En el caso del huérfano que ya lo era de padre o madre, pero sin gozar por esa causa de una pensión de orfandad, el porcentaje se le elevará al 40%.

La suma de las pensiones de los beneficiarios antes se

* Arts. 43 - 47 - 49 RSIVM

ñalados, no podrá exceder del 90 % de la pensión que percibía o habría tenido derecho a percibir el causante, ni inferior al 60 % de la remuneración mínima mensual afecta al régimen.

Si dejaren de tener derecho a ella algunos beneficiarios, acrecerán a los otras sin que pueda sobrepasar el porcentaje del 90 %. No obstante, la pensión de los hijos sólo no podrá exceder del 80% con derecho al acrecimiento a medida que los beneficiarios vayan perdiendo su derecho por cualquier causa.

El disfrute de dicha pensión comenzará desde el día siguiente al del fallecimiento del asegurado.

3.2.3.4 DURACION DE LA PENSION

La pensión de la viuda o de la compañera de vida es Temporal, su duración es tres años; habiendo hijos, este período se prorrogará hasta que el menor haya cumplido la edad de 6 años.*

La viuda o la compañera de vida reanudarán el derecho a la pensión, con carácter vitalicio, al cumplir los 60 años, siempre que no se hayan casado ni vivido en concubinato.

La pensión de la viuda o del viudo inválido permanente y la de los padres es vitalicia.**

*

**

La pensión de los hijos del asegurado fallecido, dura - hasta la edad de 16 años, o hasta los 21 años si se hacen - estudios regulares en establecimientos educacionales públi- cos o autorizados por el Estado o en programas oficiales de formación vocacional o profesional.*

3.2.3.5 EXTINCION DE LA PENSION

La viuda o compañera de vida en caso de matrimonio, cesa en el derecho de recibir la pensión de una prestación igual a dos años de pensión; a la viuda, el viudo inválido permanente o a la compañera de vida se le suspende definitivamente la -- pensión en caso de:

- a) contraer matrimonio; o,
- b) vivir en concubinato.

Obviamente opera una causal de extinción de la obligación, cuando la necesidad económica ha desaparecido; ya que como di- jimos, la pensión tiene como fin cubrir la ausencia del in- greso familiar, a efecto de que los beneficiados dispongan de ese aporte para llenar sus necesidades primarias; pero claro, cuando la viuda ha pasado a segundas nupcias, comienza una nue- va vida, y con ella, esperanzas e ilusiones, y lo que es más, el decidido apoyo económico del nuevo esposo, por lo que el le

* Art. 18 RSIVM

gislador ha creído que la función social y económica de la --
pensión ha desaparecido.

3.2.3.6 NEGACION DE LA PENSION

La viuda o el viudo en su caso, no tendrá derecho a pen--
sión cuando el estado de salud o la edad del causante ha--
gan presumir que la celebración del matrimonio obedeció al
propósito de convertirlos en beneficiarios.*

Habrá lugar a dicha presunción:

1.- Cuando el asegurado o pensionado por invalidez fallezca
dentro de los seis meses posteriores a la celebración del ma--
trimonio, excepto que:

- a) el deceso se deba a accidente común; o,
- b) haya nacido un hijo dentro del matrimonio o haya sido
legitimado por éste; ó
- c) la viuda haya estado embarazada a la fecha del deceso -
del asegurado o pensionado.

2.- Cuando el asegurado hubiere contraído matrimonio, des--
pués de cumplir 60 años de edad, o mientras percibe una pen--
sión de invalidez o vjez y fallezca dentro de los dos años -
siguientes a la celebración del matrimonio, salvo que se dé -
alguna de las circunstancias contenidas en los literales del
número anterior.**

* Art. 45 RSIVM -N° 1 - RARS

** Art. 45 - N° 2 - RARS - RSIVM

4.0 RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

Recursos Financieros

La implantación y ulterior mantenimiento del Régimen del Seguro Social, requiere de cantidades de dinero suficientes para sufragar - cada una de las prestaciones y los gastos de administración.

Básicamente se logra a través de dos vertientes: el impuesto nacional y los aportes. El primero se suele observar en los paí-- ses de la órbita socialista, y el segundo en el resto de los paí-- ses, concebido este principio como la concurrencia del Patrono, el Trabajador y el Estado.

En ambos casos, se trata de establecer sobre base científicas el criterio de financiación consistente en la ordenación técnica, en equilibrio y en el tiempo, de los ingresos y egresos de la Seguri-- dad Social. En los regímenes que funcionan en base a los aportes tal ordenación se efectúa sobre hipótesis y estimaciones actuaría-- les. "El rol de la matemática actuarial se convierte en estos casos en la piedra de toque que condiciona prácticamente la subsistencia de dichos regímenes. Por eso, dice Fernández Pla, citado por Mar-- tín Fajardo, el equilibrio actuarial supone que los ingresos -pre-- sentes y futuros- de la Institución, son suficientes para satisfa-- cer los egresos -presentes y futuros- producidos por la cobertura

de los diferentes riesgos incluidos en el plan de las prestaciones. La labor del actuario es proceder a investigaciones relativas a la equivalencia entre las obligaciones y las esperanzas. Con mayor amplitud y precisión, Arroba, citado por Martín Fajardo, significa que el rol del actuario consiste en aplicar su técnica especializada que se base en la matemática probabilística, para contribuir al establecimiento del plan financiero mediante la estimación de la evolución probable de los recursos y de las obligaciones en la rama de la Seguridad Social de que se trate y de las relaciones entre unas y otras, sea para períodos cortos, medianos o largos. En todo caso dice, el análisis actuarial supone el estudio del probable comportamiento de los factores que intervienen en la evolución de los recursos y obligaciones, en el marco de las mejores conveniencias económicas, sociales y aún políticas del medio en que debe aplicarse el régimen del seguro y en que debe actuar la Institución a la cual la ley ha confiado su aplicación.

Del concepto mismo de seguridad se infiere la necesidad de que los recursos financieros de sus sistemas, se encuentren puntual y celosamente establecidos en roden a solventar todas y cada una de las prestaciones y la vida administrativa de las Instituciones gestoras, pues de existir alguna falla o quiebra, aunque sea parcial en las mismas, se tornaría en la paradoja consistente en la inseguridad de la Seguridad Social, como en los cálculos empíri-

cos de los Seguros Sociales de antaño.

Los elementos que conjugan los cálculos actuariales son: los demográficos, biométricos, políticos-sociales y económicos.

Los Demográficos: consisten en la presencia de la sociedad o masa asegurada, de pos sí variable en su estructura y constitución, habida cuenta del número de población económicamente activa, de la población debidamente empleada y/o del número de sus familiares o personas a su cargo.

Los Biométricos: tienen en cuenta la medida o esperanza de vida de una población determinada. Aquí entran en juego los módulos biológicos y su cuantificación y comparación estadística.

Los Criterios Político-Sociales: son los adoptados por el Estado para determinar el momento de las economías a aplicar, la amplitud de cobertura por la Seguridad Social, las condiciones y modalidades de las prestaciones, verbigracia: los distintos grados de invalidez y el monto de sus respectivas prestaciones.

Los Criterios Económicos: tienen en cuenta la disponibilidad o fuerza económica de una Nación en su aplicación a los proyectos y realizaciones de la Seguridad Social.

Como combinación de los criterios político-sociales y económicos se constata que varios países, con clara visión de las metas de Seguridad Social han aplicado grandes cantidades de su renta

nacional a estos programas, con resultados positivos, teniendo en cuenta que la aplicación de economías de este aspecto no es un - gasto sino una inversión que revierta a favor de la promoción económica en forma de mano de obra sana y fuerte; y, por ende, de mayor productividad y de mayor consumo, al mismo tiempo que en la - promoción social del país. /20

4.1 INGRESOS

Se puede establecer de manera general que son las disponibilidades económicas o recursos con que cuentan los programas de Seguridad Social para cubrir las contingencias a que están expuestos -- sus beneficiados, (asegurados directos e indirectos).

Estos pueden provenir según la política del país o sistema y aún de cada prestación o contingencia, de los fondos públicos o a través de contribuciones o aportaciones de los sujetos de la Seguridad Social; el primero de los casos se observa en los países socialistas, tal como quedó apuntado al inicio de este acápite; el segundo es el más generalizado y comprende diversidad de variables que inciden en su establecimiento, por ejemplo: La Contribución Tripartita del Estado, el Patrono y el Trabajador; o la de uno sólo, la del patrono. La primera de ellas es obviamente la más deseable, como acto de plasmar materialmente el principio de solidaridad.

La financiación de nuestro régimen, está estructurada por el sistema de la triple contribución, la cual descansa en el principio de la obligatoriedad y la solidaridad del patrono, del trabajador y del Estado; la proporción de estos aportes está determinada por la Ley y sus Reglamentos, y la base para calcular las aportaciones es el salario que perciben los trabajadores, entendiendo por salario, el ingreso total que obtiene el trabajador como retribución de sus servicios; más genéricamente, se comprende por salario, tanto los pagos hechos por cuota diaria, como las gratificaciones, porcentajes, habitación y cualquier otra cantidad que sea entregada a un trabajador a cambio de su labor ordinaria.

Tomando en consideración esos elementos, dice el Art. 3 del Reglamento para la Aplicación del Régimen: "Se considera remuneración afecta al régimen del Seguro Social, la retribución total que corresponda al trabajador por sus servicios, sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria". La habitación y la alimentación suministrada por el patrono forman parte del salario y se estimará que el valor de cada una equivale al 25% del salario respectivo. Sin embargo, para los efectos de cotizar y recibir prestaciones, en ningún caso se estimará que la suma de las retribuciones en dinero y en especie, podrán exceder de los lími-

los límites de ₡ 700.00 mensuales como máximo y ₡ 85.00 mensuales como mínimo. Esta retribución fue ampliada en abril de 1973, -- pues antes de esa fecha y desde mayo de 1954, había venido operando los topes de ₡ 500.00 mensuales como máximo y de ₡ 60.00 como mínimo.

Ahora bien, esos aportes o cuotas del patrono, del Estado y Trabajador, nuestra ley las denomina Cotizaciones, y se encuentran reguladas en los Arts. 25 de la Ley y 46 y siguientes del Reglamento para la Aplicación del Régimen. Estas cotizaciones, como las rentas, intereses, utilidades provenientes de las inversiones, de las reservas y fondos de excedentes; los subsidios y los bienes adquiridos a título de herencia, donación o legado, multas e intereses, forman los recursos con que el Instituto costeará la administración y el otorgamiento de las prestaciones.

Las cotizaciones que deben aportar los sujetos del régimen y el Estado para la financiación de las prestaciones sociales y de administración, han requerido al inicio de cada régimen, (salud - pensiones), las condiciones económicas del país, ya que la cuota que se fija a cada sector cotizante constituye su aporte al desarrollo de la Seguridad Social, contribuyendo al bienestar de la población asegurada. Para el Régimen de Salud se fijó en 10 % de la remuneración afecta al Seguro Social, y para determinar la tasa glo--

bal, se consideró: los índices de morbilidad que afectan a la -- población laboral, lo mismo que las tasas de mortalidad; indicado-- res éstos, que contribuyeron a determinar la demanda de prestacio-- nes que se generaría de parte de la población asegurada. Esta ta-- sa global, se estructuró de la manera siguiente:

originalmente, los patronos aportaban el 50%, el trabajador el 25% y el Estado el 25%; en enero de 1969 con la vigencia del Régimen de Pensiones, hubo un aumento o sea que se incrementó la cuota patrono-- trabajador, no así al Estado, a quien se le redujo al 12.50% porcentaje que se le trasladó al patrono habiendo quedado estructurado lo ante-- rior, como aparece en el siguiente cuadro:

	1954 -----	1968 -----	1969 -----	
SECTOR	% SOBRE SALARIO COTIZABLE	% DE LA TASA GLOBAL	% SOBRE SALARIO COTIZABLE	% DE LA TASA GLOBAL
PATRONO	5.00	50.00	6.25	62.50
TRABAJADOR	2.50	25.00	2.50	25.00
ESTADO	2.50	25.00	1.25	12.50

Para el Régimen de Pensiones, se han considerado los mismo indi-- cadores y los porcentajes de cotizaciones equivalen al 4% de las remuneraciones afectas al Seguro Social, distribuidas así:

.....

SECTOR	% SOBRE SALARIOS COTIZABLES	% DE LA TASA GLOBAL DE COTIZACIONES
PATRONO	2	50
TRABAJADOR	1	25
ESTADO	1	25

Con relación a los límites cotizables, (¢700.00 - ¢ 85.00), operan los límites señalados para el Régimen de Salud, con la aclaración de que para el Régimen de Pensiones, aquellas personas que devengan un salario superior a ¢ 700.00 y nunca han estado aseguradas, quedarán cubiertas hasta el límite máximo del salario cotizable.

La participación de estos Sectores en la financiación o financiamiento de la Seguridad Social, se justifica: La del Trabajador obviamente en razón de su calidad de beneficiado directo de las prestaciones del régimen, pues sus cotizaciones constituyen una parte de los recursos que debería dedicar a su previsión individual la cual se sustituye o por lo menos se reduce por medio del Seguro Social Obligatorio; por otra parte, psicológicamente se le hace sentir que paga el servicio que recibe. - La del patrono, porque la Seguridad Social protege al elemento humano que sirve a la empresa y constituye un medio de asegurar - la paz indispensable para las buenas relaciones entre patrono y -

trabajador, además beneficia su producción y finalmente se subroga de muchas obligaciones impuestas por la legislación laboral. La del Estado, porque siendo una sociedad jurídicamente organizada, tiene obligación de velar porque dicha sociedad no sea preza de la indigencia, pues el hombre por sí sólo nunca ha podido satisfacer plenamente sus necesidades y han requerido por - tanto de la intervención del Estado para que coadyuve en ello. Por eso en sus orígenes el Estado daba esta protección por la - vía de los Hospitales de Caridad y tenía que cubrir en su totalidad el subsidio para esa prestación. Con el aparecimiento -- del Seguro Social, se libera de un fuerte grupo de personas, y en su economía se vé fortalecido, al contribuir al régimen de manera simbólica, y especialmente porque no paga su contribución. Pero la real y legal fundamentación de su participación es porque así lo ordena la Constitución Política, cuando dice: - ""Es obligación del Estado, asegurar a los habitantes de la República el goce de la salud, el bienestar económico y la justicia social"" y más específicamente cuando dice: ""Al pago de la - cuota del Seguro, contribuirán los patronos, los trabajadores y el Estado.

4.1.1 COTIZACIONES

Se entiende por cotización el aporte o cuota que los sujetos del régimen y el Estado, están obligados a enterar al Instituto para financiar la administración y las prestaciones que éste otorga.

La obligación anterior nace a partir de la fecha en que se

configura la relación laboral. Por ello nuestra Ley en su -- Art. 3 en concordancia con el Art. 7 del Reglamento para la Aplicación del Régimen establecen que los patronos sujetos al Régimen del Seguro Social deberán inscribirse en el plazo de cinco días contados a partir de la fecha en que asuman la calidad de tal, y que al trabajador deberán inscribirlo en el plazo de diez días contados a partir de la fecha de su ingreso a la empresa.

Cuando el patrono hubiere omitido inscribirse o inscribir a sus trabajadores en los plazos señalados, el Instituto, sin perjuicio de imponerle la sanción que corresponda, podrá verificar por sí mismo, con los datos que pueda allegarse, la inscripción del patrono y de sus trabajadores. La declaratoria formal de Inscripción, será retroactiva para el sólo efecto -- del cobro de cuotas y recargos a los patronos que no haya hecho efectiva la obligación apuntada.*

Ahora bien, la cotización se fija tomando en cuenta la remuneración total que corresponda al trabajador por sus servicios, ya sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria, asimismo la retribución en especie está afecta al régimen, tal es la habitación y la alimentación que el patrono suministra al trabajador y que equivalen a un 25% cada una de e

* Art. 17 RAIE

llas de su salario respectivo. Pero en conjunto la retribución total no podrá exceder de ₡ 700.00, ni podrá ser inferior a ₡ 85.00 como mínimo mensual, para efectos de cotizar y recibir prestaciones.

No se considera como remuneración afecta al Seguro, los viáticos, aguinaldos y las gratificaciones extraordinarias.*

El patrono deberá deducir a todas las personas que emplee y deban contribuir al régimen, las cuotas correspondientes a los salarios que les pague y en la proporción apuntada en los cuadros que anteceden, y será responsable por la no percepción y entrega de tales cuotas.**,

En cuanto a la recaudación de esas cotizaciones o aportes, podemos decir que existe un sistema con dos modalidades generadas por conveniencia administrativa: ese sistema consiste en un formulario denominado "Planilla Mensual de Cotizaciones" y que fundamentalmente contiene: la nómina de trabajadores, días laborados y salarios devengados de cada uno de los trabajadores que laboran en el centro de trabajo correspondiente al patrono que reporta la planilla; ambas modalidades difieren en cuanto a que una es planilla Elaborada por el Patrono y la otra es "Planilla Pre-Elaborada con Facturación Directa", en cuanto a los períodos de pago y en cuanto a su proceso dentro del Instituto.

* Art. 3 RARS

** Art. 33 Ley del ISSS

Para la primera se establece como período de remisión y pago, los primeros ocho días hábiles del mes siguiente a que corresponde la planilla y para la segunda, que deberá remitirse en los primeros cinco días hábiles del mes siguientes a que se refiere la planilla con las novedades operadas en la empresa, debiendo pagarse dentro de los últimos ocho días hábiles de ese mismo mes.

4.1.1.1 NATURALEZA JURIDICA DE LA COTIZACION

La doctrina varía mucho en cuanto a la naturaleza jurídica de la cotización, y esto obedece a que la transformación y desarrollo de la Seguridad Social, ha sido dinámica, dejando atrás conceptos que en un momento dado, no han caminado a la par de su formación; así como también a que las distintas legislaciones han dado un tratamiento distinto y adecuado a sus necesidades y estructuras sociales, de donde se encuentra diversificada su naturaleza; pues se ve como impuesto, como tasa, como contribución, como salario diferido, como salario contractual y como figura con autonomía propia. Nosotros creemos necesario hacer una diferenciación entre lo formal y lo material en el pago de las cotizaciones al Seguro Social. No escapa a nadie que el aporte o cuota que paga el patrono lo carga a los costos, es decir a los precios; transfiriéndolo a los con

sumidores de los bienes que produce o de los servicios que prestan. Y como todos los habitantes son consumidores, en mayor o menor medida están contribuyendo en forma indirecta al -- sostenimiento del Seguro Social. Con relación al Estado, podemos decir que para poder cubrir los servicios públicos -- que se ha impuesto, demanda de sus ciudadanos, el pago de im-- puestos, entre los que figuran los impuestos al consumo, (Im-- puestos Indirectos), que son cubiertos por todos los habitan-- tes, dentro de los cuales encontramos al trabajador; de donde podemos colegir que el efecto material del financiamiento de -- las prestaciones del Seguro Social lo soporta el consumidor.

Desde el punto de vista formal, creemos con MORSELLI y TEZANOS citados por Etala, que "las cotizaciones son TASAS PARAFISCALES, pues las cotizaciones constituyen un descuento para tributario, ya que son recursos económicos adjunto a lo fiscal, sin ser lo fiscal mismo"; Morselli agrega: "que la parafiscalidad descansa en la necesidad de hacer participar en ciertas funciones y en los organismos a los cuales están atribuidas, a los miembros que tienen intereses comunes, económicos, morales o espirituales, excluyendo a los otros miembros de la so-- ciedad, o sea que toma solamente de un determinado grupo de -- contribuyentes para redistribuir los beneficios en otra catego

ría de personas que manifiestan ciertos vínculos con la primera, en virtud de los cuales esta categoría se siente más o menos compensada por el sacrificio que le ha sido impuesto".

4.1.2 MORA PATRONAL

Cuando hablábamos de la recaudación de las cotizaciones obrero patronal, señalábamos que el período hábil para la remisión y pago era, para una de las modalidades, los primeros ocho días hábiles del mes inmediato al que se refieren las planillas y para la otra modalidad, los últimos ocho días hábiles del mismo mes.

Puede suceder que el patrono en los períodos apuntados, según el caso, presente las Planillas sin pagarlas, o bien no las presente ni las pague: en cualquiera de ambas situaciones el patrono estará en Mora, la cual trae consigo los siguientes efectos:

1.- PARA EL TRABAJADOR:

- a) no se le otorga la prestación médica: esto se explica porque el trabajador para poder pasar consulta, necesita llevar al Consultorio, un "Certificado Patronal de Asistencia Médica", con el cual acredita su calidad de trabajador activo y como cotizante al régimen. Pero el Instituto sólo entrega los referidos Certificados a los patronos que han pagado sus cotizaciones, de tal suerte que si no paga, no tendrá certificados.

- b) No se le paga el Subsidio Diario: si el trabajador por cualquier circunstancia fuere incapacitado por el Instituto, de acuerdo a nuestro régimen legal, tendrá derecho a percibir un subsidio diario equivalente al 75% de su salario medio de base, el cual se determina a través de las Planillas Mensuales de Cotizaciones que corresponderán a los primeros tres meses de los cuatro anteriores al mes en que comenzó la incapacidad; pero claro, como el patrono no presentó las Planillas ni las pagó, no habrá de donde tomar la información anterior y en este caso, como en el que habiéndolas presentado sin pagarlas, se genera una inspección al Centro de Trabajo a efecto de recoger la información de los días laborados y los salarios devengados por parte del trabajador solicitante, y/o del pago parcial de la Planilla en cuestión.
- c) No se pagan las Pensiones: para establecer el derecho y el monto de la pensión, habrá que revisar la Cuenta Individual del trabajador que las solicita, pues ella contiene los días laborados, días subsidiados, y los salarios cotizados de cada trabajador; información -- que sirve de base para calcular el porcentaje que le corresponderá como pensión; pero como el patrono está en Mora, se plantea el problema de que si éste no pre

sentó las Planillas en su tiempo, habrá que recurrir a través de una Inspección, a recoger toda la información del tiempo de trabajo, salarios devengados, etc. a fin de que el trabajador solicitante pueda tener una expectativa, pues mientras el patrono no pague las cotizaciones adeudadas, no podrá concedérsele la prestación, (Pensión)

Queremos dejar constancia que la negación del derecho al trabajador, en los tres literales anteriores, es de HECHO, pues no hay disposición legal alguna que autorice tal proceder; antes por el contrario, el Art. 14 inc. 1 del Reglamento para la Aplicación del Régimen, nos dice expresamente: "El asegurado que estuviere trabajando tendrá derecho a las prestaciones médicas" y el Art. 23 del mismo cuerpo reglamentario dice: "Las prestaciones pecuniarias procederán en todo caso cuando se trate de un asegurado que no esté cesante".

Por otra parte queremos señalar que el sistema de recaudación es muy bueno, no obstante, no se le dá cumplimiento al Art. 72 del Reglamento para los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, que ordena llevar a cada asegurado una Cuenta Individual al día.

Contra nuestro punto de vista opera el siguiente argumento: día a día la mora del patrono y del Estado se acumula y si el Instituto, da las prestaciones a que está obligado, entrará

en un desfinanciamiento que lo llevará a la quiebra.

2.- PARA EL PATRONO

El Art. 49 del Reglamento para la Aplicación del Régimen, señala que: "La falta de remisión de las Planillas en los plazos señalados hará incurrir al patrono en una MULTA equivalente al 25% del monto de las cotizaciones, la cual no podrá ser inferior a ₡10.00 ni superior a ₡500.00; la demora en el pago de las cotizaciones hasta 15 días después de vencido el plazo dará lugar a un RECARGO del 5% sobre el monto de las cotizaciones mensual adeudada, pero si excediere de los 15 días el recargo será del 10%.

Como podemos apreciar, los efectos de la mora para el patrono son las Multas y los Recargos, por no enterar y no pagar las planillas mensuales de cotizaciones; ambas sanciones son penas pecuniarias, las cuales constituyen parte de los recursos del Instituto, para el financiamiento de la administración y las prestaciones que otorga, tal como lo señala el Art. 25 (ch) de nuestra Ley. De acuerdo al Diccionario de Derecho Usual de Cabanellas, se entiende por MULTA, la pena pecuniaria que se impone por cualquier contravención legal, y por RECARGO, el aumento contributivo por retraso en el pago.

4.2 REGIMEN FINANCIERO

Dentro del costo de un programa de Seguro Social, además de los gastos administrativos y la cobertura de prestaciones, estarán comprendidas la formación de reservas, las cuales son generadas por el financiamiento de cada uno de los Regímenes de Salud y Pensiones, que son independientes entre sí, tal como lo señala el Art. 25 inc. último -- de nuestra Ley y los Arts' 7 y 8 del Reglamento de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, que a la letra dicen: "Los recursos de cada -- programa se destinarán exclusivamente a los fines establecidos en cada programa"; "El financiamiento del seguro de pensiones será indepen---diente de los demás seguros cubiertos y las inversiones de sus reser--vas técnicas se mantendrán en fondos separados"; "El seguro de pensio--nes concurrirá a los gastos de administración en proporción a sus in--gresos por concepto de cotizaciones".

Tal separación debe hacerse porque los objetivos de cada régimen son diferentes: en el de salud, la utilización de los recursos es inmediata y consiste en cubrir las prestaciones médico-hospitalarias, - en especie y en dinero (Subsidios), que comprenden los riesgos comu---nes, riesgos profesionales y maternidad, cuyos gastos son cubiertos -- con los ingresos percibidos. En cambio, en el de Pensiones, la utilización de los recursos financieros se difieren en el tiempo, ya que - sirven para cubrir prestaciones futuras a los asegurados en este régimen. No obstante, como es lógico suponer, la mayor parte de las

funciones administrativas serán asumidas por servicios con los cuales ya se cuenta, con el personal existente; es decir que no se implican nuevos gastos, sino una mayor dilución de los mismos. Esta condición es usual en los sistemas de seguridad social ya que al aumentar los programas de cobertura disminuye el costo relativo de los gastos de administración de cada programa, y en este caso el de Pensiones.

El Instituto para lograr un equilibrio financiero entre sus recursos y obligaciones, y atendiendo a la naturaleza de sus beneficios cuenta con tres diferentes esquemas financieros que son:

- a) Para el Seguro de Enfermedad y Maternidad se emplea el sistema de REPARTO ANUAL SIMPLE, que es aquél que nivela actualmente cualquiera que sea la edad, antigüedad y época de afiliación de los asegurados, los ingresos que se perciben por concepto de cotizaciones con los gastos correspondientes al ejercicio. Por consiguiente en este sistema no se forman reservas técnicas; propiamente dichas, sino reservas de contingencia de moderada magnitud;
- b) Para los Riesgos Profesionales, se emplea el sistema de REPARTO DE CAPITALS DE COBERTURA, y es aquél en que las cotizaciones que se reciben de los sectores contribuyentes, más la rentabilidad del fondo acumulado por reservas técnicas, cubren los egresos corrientes del ejercicio anual, constituyendo, además, las reservas matemáticas

de los beneficios concebidos en ese mismo período. Se establece aquí la cobertura de las expectativas concedidas únicamente en el ejercicio anual correspondiente, formándose reservas técnicas de magnitud bastante significativa.

c) Para los Riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, se emplea el sistema, de PRIMAS ESCALONADAS O DE CAPITALIZACION PARCIAL, llamado también de Proyección: se utiliza siempre como primer escalón para implantar un seguro a plazo más o menos largo, y en el fondo no es sino un sistema de reparto proyectado hacia un plazo de 10, 15 y hasta 20 años. Se le llama escalonado porque permite cada vez reactualizar el porcentaje de cotizaciones, y sus principales características son: se determina una tasa de manera tal que durante un "período de equilibrio", el total de los ingresos corrientes probables de la Institución sea igual a los egresos corrientes probables; la tasa de cotizaciones se aplica solamente hasta el monto en que los ingresos por concepto de cotizaciones más el producto de los intereses de las reservas técnicas ya no sean suficientes para hacer frente a los egresos por concepto de prestaciones y por gastos administrativos, momento a partir del cual se aplica la nueva tasa de cotizaciones, para un nuevo "período de equilibrio". Las reservas técnicas que se constituyen con este sistema son de cuantía considerable, lo que permite planear toda una

política de inversiones.

4.2.1 RESERVAS

Se entiende por reservas, las cantidades previstas para cubrir contingencia; más propiamente, son las cantidades de dinero que se acumulan como excedente entre los ingresos y egresos más la rentabilidad del fondo acumulado; tiene por objeto garantizar el desarrollo y cumplimiento de sus programas, y de acuerdo con el Art. 27 de nuestra Ley son de dos clases: de EMERGENCIA Y TECNICAS.

Las primeras son aquellas cantidades de dinero que sirven para cubrir contingencias que no pueden diferirse, tales como: la disminución imprevista de los ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos, para cubrir los programas de prestaciones y catástrofes, como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, etc. Estas se forman con un límite de Q1.000.00 por cada mil asegurados o fracción y su monto absoluto no podrá ser mayor de Q100.000.00 , la cual sólo se produce en el régimen de salud; actualmente existe otra Reserva llamada de Infraestructura Física, que resulta de los excedentes después de los Q100.000.00 de la anterior.

Las reservas técnicas o sean las segundas, llamadas también matemáticas o contables, son las constituídas por la diferencia resultante entre los ingresos y egresos del sistema; éstas son

generadas por los Riesgos Profesionales y por el Régimen de Pensiones; las primeras, -como dijimos cuando hablábamos del Régimen de Salud, que se cubrían pensiones de incapacidad permanente, viudez y orfandad, causadas por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional - en cuanto a su formación y monto están determinadas por: el número de pensiones en curso de pago, la rentabilidad que produce la reserva invertida y finalmente la esperanza de vida de los pensionados.

En el régimen de Pensiones, una vez deducidos los egresos de los ingresos, el excedente se acumula en una cuenta, que se denomina Reserva Técnica del Seguro de Pensiones y su formación obedece al compromiso futuro de cubrir las pensiones.

Recapitulando, diremos que la aplicación de los diversos sistemas financieros, que ya hemos visto, producen necesariamente la acumulación de aquéllos fondos que no habrán de utilizarse en forma inmediata por el Seguro, pero que teniendo como función garantizar el pago de prestaciones futuras, es necesario que se inviertan en valores de determinadas características.

4.3 INVERSIONES

"En realidad de verdad, las reservas no tienden a ser sino capitales detraídos de la producción, el consumo y el ahorro nacional y, en tal razón, deber ser reintegrados a los programas del sistema o

a los procesos económicos de la nación en general, en forma tal que resulten lo más provechoso posible a los intereses colectivos. En orden a tal finalidad, estas reservas no pueden permanecer intactas, como en el bolsillo de una persona, vale decir, dentro de las arcas de la entidad gestora de la Seguridad Social; deben entonces ser invertidas en forma planificada y conveniente, de suerte que el rédito de las mismas más los aportes regulares puedan soportar los gastos previstos del programa." /21 Para la consecución de tal propósito, es necesario que las reservas se inviertan en valores que reúnan de terminadas características, esenciales unas y subsidiarias otras.

Entre las primeras se encuentran:

- 1.- La Seguridad de las inversiones, deber ser de tal naturaleza que en cualquier momento, la Institución pueda recuperar el valor invertido sin posibilidad de pérdida;
- 2.- Tasa de Rentabilidad o sea el Rendimiento del Capital invertido, el cual debe ser igual o superior al determinado por los cálculos actuariales para fijar el monto de las prestacioones. Sobre el particular, STEVE advierte: " que la Seguridad y el Rendimiento de una inversión son inversamente proporcionales, o sea, mientras mayor es el tipo de interés, mayor el riesgo de pérdida o devolución de los recursos.

Normalmente se acepta que las inversiones que cuentan con el respaldo del Estado tienen una seguridad óptima y, en consecuencia, su rendimiento tiende a ser menor¹¹. /22

3. Liquidez o Disponibilidad, que consiste en la convertibilidad de la inversión en fondos presentes, o sea la posibilidad de realizar en cualquier momento el capital invertido, especialmente cuando se trata de ciertas prestaciones que requieren de una cancelación inmediata.

Entre las segundas (Subsidiarias), tenemos la Utilidad Social y Económica tanto de la colectividad asegurada como para la Comunidad Nacional, que se materializa a través de la Utilidad Pública, la cual se encamina a desenvolver una rama de la producción y de beneficio de los mismos afiliados, tal como la construcción de Hospitales, viviendas, préstamos para fomento de la Agricultura, Industria, Turismo, etc. En todo caso los funcionarios del ente gestor son los encargados de fijar la mejor política de inversiones dentro de una coordinación con la política económica del gobierno, tal es así, que el cuadro que se anexa lo demuestra objetivamente.

Bajo esos requerimientos se regula en nuestro régimen legal que las Reservas Técnicas y los Fondos del Instituto que excedan de las cantidades necesarias para cubrir los beneficios, las reser-

/22/ Steve Sergio - El Financiamiento de la Seg. Soc.

vas de emergencia y los gastos de administración deberán invertirse en valores que reúnan condiciones suficientes de rentabilidad, seguridad y liquidez y la compra de bienes esenciales que sean necesarios para la infraestructura del régimen; atribución ésta que le compete al Consejo Directivo, tal como lo señala el Art. 14 (ñ), de nuestra Ley, aunque la Selección y Determinación de las oportunidades de invertir están a cargo de un Comité de Inversiones, el cual está integrado por los siguientes miembros:

- a) El Presidente del Banco Central de Reserva de El Salvador;
- b) El Presidente del Banco Hipotecario de El Salvador;
- c) Un Representante de los Patronos, elegido por las Organizaciones patronales más caracterizadas;
- ch) Un Representante de los Trabajadores, elegido por los Sindicatos de Trabajadores; y
- d) El Presidente del Consejo Directivo, quien interviene sin derecho a voto.

Para su cometido, este Comité recibe del Consejo Directivo todas las informaciones y estudios técnicos necesarios. En todo caso, las inversiones que recomiende el Comité se harán en valores rentables cuyo rendimiento, a lo menos, sea un 5% de interés neto anual. Nuestra Ley en su Art. 27 hace una relación a que deberán destinarse las reservas, y ordena que se inviertan en:

- a) Adquisición de inmuebles y construcción o remodelación de edificios, para el funcionamiento de los servicios propios, tanto administrativos como asistenciales, incluyendo su equipamiento;
- b) Valores mobiliarios emitidos por Instituciones Oficiales o Privadas, destinados a financiar la construcción de vivienda y el fomento agrícola e industrial, y que cuenten con garantía hipotecaria o del Estado; y
- c) Depósitos en cuenta corriente y a plazo en los Bancos del Sistema y en las Instituciones Financieras calificadas por el Banco Central de Reserva de El Salvador.

Las rentas, utilidades e intereses provenientes de las inversiones, se consideran para fines presupuestarios como ingresos ordinarios del Instituto.*

* Art. 28 y 38 RARS

CAPITULO V

5.1 GESTION

A nadie escapa el hecho de que la Seguridad Social forma parte integrante de la vida social y económica del país y que, por consiguiente, la Institución encargada de su aplicación es, en el fondo, una Institución Pública que no representa más que un sector del conjunto de la administración pública; circunstancia ésta que se encuentra plasmada en nuestra Ley cuando dice: "El Instituto funcionará como una entidad autónoma, sin más limitaciones que las emanadas de la Ley; y gozará de todas las prerrogativas y exenciones fiscales y municipales establecidas por las leyes a favor de las Instituciones oficiales"; a su vez el Art. 186 de nuestra Constitución Política, reza: "Se establece el Seguro Social Obligatorio como una Institución de Derecho Público".

De lo anterior se desprende que la administración del Instituto, aunque básicamente compete a un cuerpo colegiado estructurado de acuerdo a los sectores que lo financian; para efectos de control y coordinación las autoridades estatales tienen estrecha ingerencia en el mismo. Veamos: a) "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, y para los demás fines previstos en esta ley, el Instituto se relacionará con los Poderes Públicos, a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social;

b) El Consejo Directivo se integra por: 1.- El Ministro de Trabajo y en su defecto por 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; de donde se colige que la Seguridad Social resulta ser como dijimos al inicio de este trabajo, un programa de política social.

5.2 ORGANOS SUPERIORES

El planeamiento, la dirección y administración del Seguro Social está a cargo de un organismo que en el contexto de la ley se le denomina Instituto. Los órganos superiores del Instituto son: El Consejo Directivo y la Dirección General; el primero de ellos es la autoridad superior en el orden administrativo, el financiero y el técnico; la segunda, ejecuta y hace ejecutar la Ley, los Reglamentos y los Acuerdos del Consejo. De lo dicho se desprende que la estructura administrativa del ISSS, está formada por un órgano de gobierno, uno de ejecución y otro funcional; el primero se caracteriza por ser de tipo representativo y deliberante, en el cual entra la participación de los sectores que la financian, (Patronos-Trabajadores-Estado), que actúan en forma colegiada, y que su coparticipación se justifica por la garantía de ser escuchada cada una de las necesidades de estos sectores, pues cada uno tiene interés, en que la gestión marche bien; el Estado

por su parte, aún cuando su aporte no llega oportunamente, representa el interés general, por lo que se convierte en un controlador de la misma; su participación es pues de control administrativo y de vigilancia, fiscalizando su régimen financiero; el segundo, o sea el órgano de ejecución encarna la representación y responsabilidad unitaria de la gestión, es de corte político y responde ante el órgano de gobierno, es decir, ante el Consejo Directivo; finalmente el órgano funcional, está integrado por todas las estructuras encargadas del desarrollo de la administración en los restantes niveles (niveles operativos).

Para una mejor visión de conjunto hemos creído conveniente graficar la ubicación de los tres órganos encargados del hacer administrativo del Instituto, a través de su organigrama, para luego explicar cada una de estas áreas. (Ver anexo).

5.2.1 CONSEJO DIRECTIVO (Órgano de Gobierno)

Su principal función es velar por la buena marcha institucional; está formado por un grupo de personas que representan los sectores que contribuyen al financiamiento de las prestaciones, que el Instituto otorga, ellos son:

- a) El Ministro de Trabajo y Previsión Social, y en su defecto el Sub-Secretario del Ramo; éste o el que haga

- sus veces es el Presidente del Consejo y en caso de em
pate en una votación, tiene doble voto;
- b) Cuatro miembros gubernamentales, uno por cada uno de -
los siguientes Ministerios: de Hacienda, de Trabajo y
Previsión Social, de Salud y Asistencia Social, y de E-
conomía. Estos deberán ser funcionarios o empleados -
del ramo respectivo y la duración en sus cargos se re-
girá por las mismas reglas de la Administración Pública;
- c) Dos miembros representantes de los Trabajadores, elegi-
dos por los Sindicatos de Trabajadores. Estos deberán
ser electos por medio de voto secreto por los miembros
de los distintos Sindicatos que gocen de Personería Ju-
rídica y estén en pleno ejercicio de sus derechos; de -
cuerdo a la Ley de la materia, durarán en sus funciones
dos años, pudiendo ser reelegidos;
- ch) Dos miembros representantes Patronales, elegidos por -
las organizaciones patronales más caracterizadas;
- d) Un miembro representante del Colegio Médico de El Salva
dor;
- e) Un miembro representante de la Sociedad Dental de El --
Salvador; éste al igual que los miembros comprendidos
en los literales c, ch, y d, durarán en sus funciones
dos años y pueden ser reelegidos;

f) El Director General del Instituto, y en su defecto, el Sub-Director General; éste o el que haga sus veces, -- funciona como Secretario del Consejo.

Todos los miembros del Consejo Directivo tienen derecho a voz y voto con excepción del Director General o el que haga sus veces, que sólo tiene derecho a voz.

El Consejo Directivo se debe reunir en sesión ordinaria -- dos veces por lo menos al mes y extraordinariamente cada vez -- que sea convocado por el Minsitro de Trabajo y Previsión So--- cial, por el Director General del Instituto o por tres o más -- representantes.

Para que el Consejo pueda sesionar válidamente será necesario la asistencia de seis de sus miembros con derecho a voto; más si estando legalmente citados sus miembros no pudieran for mar quórum en dos sesiones consecutivas, en la tercera podrán sesionar válidamente con la asistencia mínima de cuatro miembros con derecho a voto y en este caso las resoluciones debe-- rán tomarse por unanimidad; ya que en el común de las veces la resolución que se tome será válida con seis votos conformes, cualquiera que sea el número de miembros que concurran.

Sus atribuciones están contenidas en el Art. 14 de nuestra Ley y entre otras podemos señalar:

a) Administrar al Instituto de acuerdo con la Ley y los Re

- glamentos, orientar su gestión y elaborar los planes y programas que deba llevar a cabo este organismo;
- b) Elaborar los Proyectos de Reglamentos para la implantación del Seguro Social y dictar aquellos que requiera el funcionamiento interno;
 - c) Presentar al Poder Ejecutivo los Proyectos de Reformas o adiciones a la Ley;
 - ch) Conocer en apelación de las decisiones del Director General que admitan este recurso;
 - d) Rendir un informe anual de las labores del Instituto a la Asamblea Legislativa a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social;
 - e) Acordar la inversión de los fondos del Instituto;
 - f) Acordar la venta en Pública Subasta de los bienes muebles e inmuebles cuando lo considere necesario;
 - g) aceptar transacciones judiciales y extrajudiciales; etc.

5.2.2 DIRECCION GENERAL (Organo Ejecutivo)

La Dirección General del Instituto está a cargo de un funcionario nombrado por el Presidente de la República; representa administrativa, judicial y extrajudicialmente al Instituto: sus atribuciones están contenidas en el Art. 18 de nuestra Ley

y la fundamental es la de estudiar las posibilidades de extensión del Seguro Social en cada uno de sus aspectos; y decimos esto, porque en mayor o menor medida ésta comprende a todas las demás.

La administración del Instituto es una labor compleja que preocupa al titular en turno, pero dada la naturaleza política de dicho cargo, no ha habido unidad de criterio y continuidad en el desarrollo de los programas. No obstante, es innegable que el crecimiento acelerado de la Institución, les obliga -- constantemente a revisar sistemas, procedimientos, y a reorganizaciones administrativas: en el empeño de mejorar la eficacia de los servicios y la reducción de sus costos.

Actualmente y a partir del año 1973, existe un programa de trabajo bien definido, en donde se fijan metas y objetivos realizables en el plazo de cinco años y que ha dado en llamarse Plan Quinquenal; con éste, se da cierta estabilidad, unidad y continuidad a la gestión del Instituto, ya que los estudios realizados y programados como objetivos dentro de las proyecciones del mismo, obligan al titular o al que le sustituye a mantener el mismo propósito.

Creemos no obstante, que dentro de una administración planificada como la actual, en donde se perfila una mayor estabilidad funcional, para que los resultados no sean semejante a co

mo si no lo hubiera, debe de haber el firme propósito de con seguir los objetivos o metas previstas, ya que el Plan Quinquenal en cuestión comprende programas de cobertura a nuevas categorías de trabajadores, y a la fecha, estos trabajadores siguen esperando.....hasta cuando?.

5.2.3 NIVELES OPERATIVOS (Organo Funcional)

Toda gestión sea pública o privada implica la existencia de ciertos principios rectores cuales son: la Planificación, la Organización, la Coordinación y el Control; por el primero, que consiste en la definición de objetivos que se pretenden al canzar, se permite el mejor aprovechamiento de los recursos - disponibles, una actuación racional y ordenada, una mejor coor dinación de las actividades y un control mejor de los resultata dos; todo esto constituye un proceso, el cual comprende: a) - la fijación de objetivos, b) preparación, c) la ordenación, - ch) la decisión, d) la ejecución, y e) la evaluación final. Con todo esto se pretende, y particularmente en el caso nues--tro, que la protección del derecho-habiente sea más eficaz, - más rápida y menos costosa. Pero claro, estos planes en la fa se de preparación requieren de la colaboración; de las áreas operativas o sectores funcionales.

El segundo de los principios, es decir la organización, con siste en delimitar las líneas de mando o estructuras jerárqui-

cas, determinación de los fines propuestos, dinamismo funcional y sistemas de comunicación entre otras; en este principio cabe observar que tiene especial atención la "motivación" la cual comprende o consiste en:

- a) La selección adecuada del personal, lo cual se logra a través de un buen reclutamiento en donde debe de tenerse en cuenta el conocimiento de las aptitudes que exige el cargo, así como las habilidades y conocimiento demostrado por el postulante;
- b) Adiestramiento adecuado al personal;
- c) Perfeccionamiento constante del personal administrativo;
- ch) Una retribución proporcional a la labor especificada y especializada; y
- d) Un programa de ascensos.

El tercer principio, (Coordinación), está orientada a disolver interferencias, disparidades de criterios, duplicidades de actuaciones, etc.; es decir que con este principio se busca unificar, conciliar y armonizar los esfuerzos en el desarrollo de la administración.

Finalmente, el control, que es el cuarto principio, es indispensable para verificar o constatar que la acción y el flujo administrativo se ejecuta en la forma prevista; con esto se logra una evaluación de resultados que permiten advertir las fallas o errores de un proceso o de la administración en general;

pero claro, este control, debe ser tal que reúna características como la de ser oportuno, flexible, económico, sencillo y lo menos molesto posible para las personas vigiladas.

El nivel operacional del Instituto, está formado en su cúspide por la Gerencia General, a la que corresponde poner en juego los cuatro principios antes desarrollados, o sea planificar, organizar, coordinar y controlar la gestión del ISSS.

Siguiendo la estructura organizativa, encontramos a un mismo nivel las Divisiones de Pensiones y la Médica; a la primera le corresponde administrar las prestaciones pecuniarias establecidas por la Ley del Seguro Social, en materia de Pensiones, asignaciones y subsidios; para el desempeño de sus funciones cuenta con los Departamentos de Beneficios y Cuenta Individual y se asesora de la Comisión Técnica de Invalidez y de la Asesoría Técnica. A la segunda le corresponde la realización de los servicios médicos, así como asesorar y emitir opiniones técnicas que les solicite la Dirección General o el Consejo Directivo; para su gestión se auxilia de las siguientes unidades: Departamento de Enseñanza, Departamento de Medicina Preventiva y Unidades Asesoras como el Consejo Médico Técnico, Comité de Cuadro Básico de Medicamentos y Comité para Compra de Equipo Médico Quirúrgico.

Finalmente las Unidades de Apoyo de la Gerencia General son: Departamento de Recursos Humanos, Administración Financiera, Informática, Proveduría, Operación y Mantenimiento, Relaciones Públicas y las Sucursales.

5.3 RESOLUCION DE CONFLICTOS Y PROCEDIMIENTOS: SANCIONES

Nuestra Ley regula en sus Arts. 81 y 93, los procedimientos que deben observarse para resolver los conflictos y reclamos que se susciten entre las personas que contribuyen al régimen del Seguro Social, entre éstos y los beneficiarios o bien entre estos últimos, por razón de la aplicación de la Ley y sus Reglamentos.

El Art. 94 del mismo cuerpo legal establece la competencia de los juzgados de lo laboral para conocer de las reclamaciones contra el Instituto por los servicios y prestaciones que éste otorga.

Todas esas disposiciones son de escaso valor práctico, pues nunca se han aplicado, no obstante, consideramos que no están demás y que en un futuro no lejano tendrán ocasión de guiar al litigante en sus reclamaciones ya que día con día cobra mayor interés el conocimiento de la Ley del ISSS y sus Reglamentos.

Se sustenta este criterio porque en la vida diaria del Instituto, a menudo se presentan reclamaciones de variada índole, los cuales son ventilados en las áreas operativas, tal es el caso: a) de dos asegura

dos con nombres iguales (homónimos), de los cuales uno cobra el subsidio del otro; b) dos Compañeras de Vida de un mismo asegurado reclamando ambas en forma coetánea prestaciones médicas por maternidad, etc. Si las resoluciones a esos niveles fuera insatisfactoria por parte de uno de los interesados tendría que ventilar su litigio por la vía de las disposiciones apuntadas.

PROCEDIMIENTOS

En esta clase de litigio se usará papel común conocerá en primera instancia el Director General a través de un Delegado que nombrará al efecto, éste una vez ha recibido la demanda y el auto que la admite, dentro de veinticuatro horas siguientes, deberá señalar la audiencia en que se efectuará: la vista, la cual deberá celebrarse dentro de los próximos cinco días.

El día de la vista las partes deberán presentarse con todas las pruebas que tuvieran, no pudiendo presentar más de cuatro testigos; -- las pruebas admisibles son todos los medios de prueba que establece el Código de Procedimientos Civiles. Terminada la vista el Delegado deberá fallar dentro de veinticuatro horas, fallo del cual se admitirá el recurso de apelación para ante la Comisión del Consejo Directivo, la cual se integra de tres miembros de su seno, debiendo interponer el recurso dentro de los tres días de notificado el fallo respectivo.

Esta Comisión señalará una o varias audiencias dentro de los tres días de recibidos los autos, audiencias en las cuales las partes, harán sus alegaciones verbales, presentarán sus pruebas, etc. en esta instancia podrán las partes ampliar sus peticiones en lo accesorio, alegar nuevas excepciones, probar y reforzar con documentos u otras pruebas admisibles; nunca se les permitirá presentar testigos sobre los mismos puntos ventilados en la primera instancia.

La Comisión podrá reformar, revocar, confirmar o anular la sentencia del Delegado. De las sentencias definitivas de la Comisión no se admitirá recurso alguno.

SANCIONES

Habrá lugar a sanciones en los casos siguientes:

- a) Cuando en los plazos y términos que se señala no proporcionen los datos que para fines estadísticos les solicite el Instituto al patrono, al trabajador o a las organizaciones profesionales de cualquier índole, sanción que se traduce en una multa no menor de cinco colones ni mayor de doscientos colones, de acuerdo con la capacidad económica del infractor;
- b) Todo acto que impida u obstaculice la práctica de inspecciones en los centros de trabajo, dará lugar a la imposición de una multa de diez a quinientos colones, de acuerdo a la capacidad económica del infractor, una vez comprobada plenamente la infracción respectiva;
- c) El patrono que hubiere omitido inscribirse o inscribir a sus trau

- bajadores, se les impondrá una sanción; (ver literal (a));
- ch) Los patronos que se negaren a extender Certificados Patronales a sus trabajadores incurrirán en una multa de veinticinco a quinientos colones de multa; en igual sanción incurrirán los patronos que cometieren fraude en el manejo de estos documentos, así como a restituir el valor de las prestaciones otorgadas;*
- d) El patrono que presente planillas que contengan incorrecciones o deficiencias con infracción de las instrucciones dadas por el Instituto, incurrirá en una multa de cincuenta a doscientos colones. Para este tipo de multa se establece un procedimiento que se verá cuando hablemos de "Otros Procedimientos".**

Las multas así generadas constituyen parte de los recursos con que cuenta el Instituto, para el financiamiento de sus prestaciones, tal como lo señala el Art. 25 (ch) de nuestra Ley.

La sentencia ejecutoriada que imponga una multa tendrá el valor de Título Ejecutivo, y el monto de la multa podrá cobrarse compulsivamente; estas multas no pueden exceder de quinientos colones; la reincidencia dará lugar al aumento de la multa, pero con la limitación apuntada. Hay reincidencia cuando se infringe nuevamente la Ley del Seguro Social o sus Reglamentos en la disposición primeramente violada.***

* Art. 16 Inc. 2 RARS

** Art. 48 Inc. 2 RARS

*** Art. 36 y 95 Ley del ISSS

OTROS PROCEDIMIENTOS

Bajo este título se comprenden: a) los procedimientos que deben observarse en los cuatro primeros literales del apartado anterior, - (Sanciones), y que se regulan por el Art. 56 del Reglamento para la Aplicación del Régimen; y, b) el procedimiento relacionado con la aplicación de la multa por presentar Planillas que contengan deficiencias o incorrecciones con infracción de las instrucciones dadas por el Instituto, así como la Multa y los Recargos generados por la falta de Remisión y/o pago de dichas planillas, las cuales se rigen por el Art. 48 y 49 del mismo cuerpo reglamentario.

En el primero de los Artículos citados, (Art. 56 RARS), se establecen las sanciones a los patronos o trabajadores por infracción a la Ley y sus Reglamentos, las cuales se impondrán una vez se justifique el hecho sumariamente, Las resoluciones por las cuales la Dirección General imponga las sanciones a que se refiere este artículo, - son apelables para ante el Consejo Directivo del Seguro Social, dentro de los dos días siguientes a la fecha de la notificación respectiva. Admitido el recurso, el Director General emplazará al apelante para que comparezca ante el Consejo Directivo a hacer uso de su derecho dentro del plazo de veinticuatro horas, más el término de la distancia. Introducido los autos, el Consejo Directivo, dentro de

los diez días siguientes resolverá lo que fuere de derecho. Durante este término los interesados podrán presentar la prueba pertinente.*

Justificar el hecho sumariamente significa de acuerdo al Art. 979 Pr. "que no hayan traslados y solamente se reciba a pruebas con la citación debida, dentro del término de ocho días, y vencidos se resuelva la gestión o especie cuestionada."

Por regla general este procedimiento se usa indebidamente, por excepción sí se le utiliza correctamente en el caso del fraude cometido en el manejo de los Certificados Patronales (Art. 16 inc. 2 RARS).

Lo anterior se explica por el ejemplo que a continuación detallamos:

Pérez Gutiérrez Juan N° 101760986 (Patrono), tenía cinco trabajadores en su empresa, de los cuales sólo cotizaba al régimen del ISSS por dos de ellos, un día, uno de los trabajadores de los que no hacía cotizar sufrió un serio accidente y fue llevado de emergencia al ISSS, después de cinco días de hospitalización le dieron el alta y doce días de incapacidad para laborar, cuando el trabajador en cuestión se presentó a solicitar el pago del subsidio, resultó que no aparecía en las Planillas de Cotizaciones que reportaba y pagaba su patrono, frente a tal situación dicho trabajador, se trasladó al Departamento de Inspección y allí fue interrogado sobre: para quién trabaja, desde hace cuánto tiempo, cuánto devengaba y la dirección de su centro de

trabajo, etc. Con esas referencias el Inspector, visitó el Centro de Trabajo e interrogó al patrono y a los trabajadores, levantó un Acta, elaboró las Planillas Complementarias e hizo el informe correspondiente; las planillas complementarias se referían a los trabajadores que había venido omitiendo desde la fecha de su ingreso a la empresa hasta el momento de su visita. Estas Planillas - de acuerdo al Art. 14 RAIE están afectas de multas y recargos por el efecto retroactivo de la Ley, por no haber hecho efectiva su obligación de inscribir a todos sus trabajadores en tiempo, y el consecuente pago por los mismos.

En este ejemplo se puede apreciar: 1.- que hubo infracción a la Ley y sus Reglamentos en cuanto que se ordena la inscripción del patrono y la de sus trabajadores dentro de ciertos plazos, y no lo hizo, (Art. 7 y 13 RARS); 2.- Como consecuencia de esa inobservancia, el patrono omitió en sus planillas la nómina de los trabajadores no inscritos, razón por la cual se elaboraron las planillas complementarias, las cuales tendrían que pagarse con retraso en relación a la fecha en que debió haberse hecho, por lo que tendrá que pagar una multa y recargos por la demora de su presentación y pago, (Art. 48 RARS y - 14 RAIE).

En relación a la primera infracción creemos que nunca se ha impuesto ninguna, sin embargo su consecuencia inmediata siempre se ha

castigado con Multas y Recargos, (Art. 48 RARS). En este caso, el patrono como no se le ha impuesto multa por la primera infracción, apela de la multa y recargos generados por el efecto retroactivo de la Ley , y que se refiere a la demora de la presentación y pago de las planillas de cotizaciones, para lo cual usa el procedimiento del Art. 56 RARS en comento, cuando a nuestro modo de ver, tal recurso no procede, ya que tiene que aplicarse la parte final del Art. 49 RARS que se refiere a las sanciones por la demora en la presentación y pago de las cotizaciones, caso en el cual no procede ningún recurso. De donde concluimos que el Art. 56 RARS está siendo usado indebidamente, por excepción correctamente en el caso del inc. 2 del Art. 16 RARS, que se refiere al fraude por el mal uso del Certificado Patronal.

Finalmente hay un tercer procedimiento relativo a la insatisfacción del interesado por la resolución de la Dirección General en el caso de las Pensiones, regulado en los Arts. 55, 56 y 57 RSIVM. En este procedimiento se establece el derecho de apelar de la resolución de la Dirección General por errores de hecho en la sustanciación del proceso, debiendo fundarse el recurso en antecedentes concretos.

CAPITULO VI

6.0 CONCLUSIONES

Hemos llegado a la fase final de nuestro trabajo: aquí haremos un balance de los diversos aspectos en él tratados; señalaremos el saldo que resulta de comparar el mundo fáctico con las aspiraciones doctrinarias de la Seguridad Social.

Recordemos que la Seguridad Social es el mensaje y que el Seguro Social es su forma de expresión; y traemos a cuenta esta cita para agregar que tal mensaje está animado de cuatro principios básicos a través de los cuales expresaremos algunas conclusiones:

UNIVERSALIDAD: a la luz de este principio, que afirma ha de protegerse a toda la población de un país sin distinción de ninguna clase, podemos concluir que la Seguridad Social en nuestro país dista mucho de ser tal; apreciación valedera para el Seguro Social que en su Ley y Reglamentos limita su proyección social, primero al trabajador asalariado o subordinado, y después al trabajador por cuenta propia o independiente. Para un mejor análisis de lo anterior, diremos: que este principio tiene su punto de referencia en el Campo de Aplicación en cuanto a los sujetos protegibles y allí encontramos que el desarrollo del Seguro Social, ha ido a paso lento, con vías al estancamiento, ya que --

desde 1954 a la fecha, en el Régimen de Salud apenas si se cubre el 12.77 % de la Población Económicamente Activa, que representa el 5.97 % de la Población Total del país; y en el Régimen de -- Pensiones se cubre el 13.14 % de la P. E. A. que representa el 13.10 % de la Población Total. /23/

Las cifras anteriores nos demuestran que el ISSS, no ha tenido el progreso que la dinámica de estas Instituciones requiere, y todo porque la incorporación de trabajadores al régimen ha sido vegetativa: es decir, por el incremento natural de la actividad e conómica del país; excepto en los años de 1965 y 1969, en los que experimentó algún crecimiento; no obstante, dentro del Instituto existe y ha existido la preocupación y el interés por cumplir con los programas de cobertura a nuevas categorías de trabajadores; pero fuera de él, la decisión política siempre ha faltado: como ejemplo citamos el Plan Quinquenal 73 - 77, en el que se montó una infraestructura física para albergar mayor con tingentes de población a incorporarse, y hasta la fecha no se ha realizado ninguna, esperando que las autoridades políticas decidan lo conveniente.;

Dentro de este principio, el de la Universalidad, cabe apuntar que cuando la Ley y sus Reglamentos fijan topes salariales -

/23/ Memoria de Labores desarrolladas por el ISSS

para el efecto de incorporación al régimen, se está limitando su campo de aplicación, olvidando otro principio básico cual es la SOLIDARIDAD; concebido éste como una expresión de la responsabilidad social que históricamente sustituye las teorías civilistas de la Culpa y que se convierte en el requerimiento del Estado a que los programas de Seguridad Social, sean financiados por los patronos, los trabajadores y por el Estado mismo.

Consideramos concluyente la necesidad de romper el tope -- máximo de ₡700.00 y encontrar el verdadero espíritu de ese principio, que no es otro, sino el de que el trabajador que percibe mayores ingresos ayude al de menores ingresos; o sea que haya una redistribución del ingreso: de otra suerte, éste no tendría explicación y no cabría hablar entonces de "Justicia Social".

INTEGRALIDAD: éste consiste en afirmar que las prestaciones que otorga la Seguridad Social deben ser cubiertas en cantidad y calidad ante el infortunio o aflicción social, y han de ser completas, suficientes y oportunas; podemos decir que en cuanto a los riesgos cubiertos (crecimiento vertical), el ISSS, no satisface dicho principio porque le falta cubrir el riesgo de Cesantía Involuntaria, el cual como hemos dicho, consiste en la eventualidad de perder el salario debido al desempleo y por ese

hecho gozar de un subsidio mientras subsiste la cesantía. Pero claro, razones como las ya expuestas al tratar este riesgo y que consideramos de mucho valor, no han permitido la cobertura de tal contingencia. Al revisar la prestación de servicios que cubre el ISSS, a la luz de tal principio encontramos: que las prestaciones médicas reúnen las características de completas, suficientes y oportunas, sin que con esto queramos significar que dichos servicios sean de buena calidad; en cuanto a las prestaciones en dinero, decíamos que no siempre son oportunas, ya que la mora patronal en algunos casos hace que se difiera el servicio, y si no, recordemos los efectos de la mora para el trabajador; otras veces la ausencia de una Cuenta Individual al día hace diferir también el establecimiento y otorgamiento de un derecho y, finalmente, algunos trámites como: establecer dependencia económica, estado civil, etc. hacen demorar el beneficio; asimismo habíamos dicho que las prestaciones nunca tienen las características de suficientes, ya que su financiamiento está reducido a fórmulas actuariales en donde se busca el equilibrio entre los ingresos probables presentes y futuros con los gastos probables presentes y futuros, esquema que nos pone frente a porcentajes inferiores al salario cotizado; finalmente



las prestaciones en dinero no son completas por no haberse cubierto el riesgo ya comentado.

Un cuarto y último principio es el de UNIDAD en el que se plantea como necesidad la unidad de gestión administrativa de toda entidad que funcionen paralelamente al Seguro Social realizando programas de Seguridad Social en forma dispersa; tal es el caso de la Ley del Instituto Nacional de Pensiones de Empleados Públicos, la cual fue dada más que como programa de política social, como política partidista: esta afirmación la hacemos porque al revisar nuestro Campo de Aplicación encontramos en el Art. 3 de nuestra Ley, Art. 2 y 3 RSIVM y Art. 2 RARS, que los Empleados Públicos son trabajadores asalariados y como tales afectados a nuestro régimen; y recordemos que dentro del ya mencionado Plan Quinquenal estaban programados para su incorporación; no obstante, por congraciarse con dicho sector se le ha divorciado del régimen del ISSS, creando: duplicidad de acción, duplicidad de gastos, más burocracia, regímenes distintos, privilegio a dicho sector, etc. cuando perfectamente se pudo haber aprovechado en forma óptima los recursos con que ya se cuenta en un sistema cuidadosamente bien planificado, como lo es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

OTROS ASPECTOS QUE CONSIDERAMOS OPORTUNOS SEÑALAR:

- 1° La Mora del Estado en concepto de cotizaciones no pagadas asciende a $\text{₡ } 42.273.850,89$ *. Estas cifras son muy significativas para la naturaleza del servicio que otorga el Instituto; y recordemos que la ausencia de estos aportes hacen que el Instituto tome medidas de hecho como las que señalábamos en los efectos de la mora patronal respecto del trabajador; por otra parte limita la formación de reservas y con ello la posibilidad de desfinanciar el programa de prestaciones. Como contrapartida el Estado en sus programas de desarrollo económico nacional esta usando las reservas del ISSS, aproximadamente de $\text{₡ } 43.901.900,00$ **. En conclusión el desarrollo del Seguro Social no sólo se vé bloqueado formalmente en cuanto a la decisión Política para realizar programas de incorporación sectorial, sino también materialmente al no percibir la cuota del Estado.
- 2° La Mora Patronal, cuyos efectos son los mismos arriba indicados, ascienden a $\text{₡ } 10.579.736,31$ *** suma que ha cobrado grandes proporciones por diversas causas: a) acumulación de dicha mora desde el inicio del régimen, sin

* Memora Anual de Labores del ISSS, Págs. 1-17
 Balance Comparativo de Contabilidad Patrimonial al 31-III-76

** " " " " "

*** " " " " "

el requerimiento oportuno del pago; b) actitud indiferente de algunos funcionarios del ISSS con relación a dicho problema; c) falta de una buena estructura funcional de la Oficina Jurídica; d) falta de medios de compulsión más efectivos; etc., etc.

6.1 RECOMENDACIONES

La salud decíamos es un bien público y como tal, una obligación del Estado asegurarla. Este servicio se traduce en prestaciones médicas cubiertas por el Ministerio Público y Asistencia Social a través de un subsidio que le otorga el Estado mismo.

Si la autoridad gestora de la Cosa Pública impulsara el desarrollo del ISSS autorizando sus programas de cobertura a nuevas categorías de trabajadores, descongestionaría sensiblemente los mal llamados Hospitales de Caridad, y aprovecharía en mejor forma el aludido subsidio, para cubrir a mayor número de personas que actualmente quedan desprovistas de protección por la estrechez económica de dicho Ministerio; pero como nuestra Institución forma parte del aparato estatal, no llegamos a resolver nada, por lo que se recomienda que sean los grupos de presión, entre otros, los Sindicatos, tomen bandera en esta lucha; También se recomienda plantear seriamente al gobierno central la necesidad imperiosa de coadyuvar con la Política Institucional del ISSS, a fin de que

el esfuerzo de éste no se diluya y lo lleve al estancamiento, ya que como se puede apreciar en el cuadro anexo N°3 del Capítulo IV, el Seguro Social, es un instrumento de desarrollo económico y social del país.

Asimismo se recomienda plantear al Estado la Conversión en Bonos toda la deuda que tiene pendiente con el ISSS; finalmente reco mendamos buscar medios de coerción más efectivos y ágiles que permitan la pronta recuperación de la mora patronal.

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

- FAJARDO CRIVILLERO MARTIN "Derecho de la Seguridad Social
1a. Edic. Talleres Gráficos P.L.
Villanueva, S.A. Lima - Perú - 1975
- ALONSO LIGERO MA. DE LOS SANTOS "Los Servicios Sociales y la Seguridad Social" - RISS - Año XX N° 6-1971
- MARTI BUFILL CARLOS "La Seguridad Social y la Salud"
ESTUDIO - OISS - 1974
Impreso por Hijos de E. Minuesa, S.L.
- BENGOECHEA SAGARDAY J.A. "Sobre el Concepto de Autonomía de la Seguridad Social" - RISS - Año XX
N° 6 - 1970
- OLEA MANUEL ALONSO "Introducción a la Seguridad Social"
2a. Edición - RISS - N° 4
1970 - MADRID
- ZELENSKA ANTONIO "Principios Fundamentales de la Seguridad Social" -
ESTUDIO - OISS - 1959 - MADRID
- ALMANSA PASTOR JOSE MANUEL "Del Riesgo Social a la Protección ---
de la Necesidad" - RISS - Año XX
N° 6 - 1970
- STAVE SERGIO "El Financiamiento de la Seguridad -
Social" - ESTUDIO - OEA - 1966
- MOJICA GARCIA RAFAEL "Principios de la Seguridad Social"
Revista Colombiana N° 3 - 1975
- GONZALEZ H. FIDEL ANGEL "Proyecciones de la Carta Internacional
Americana de Garantías Sociales
en las Legislaciones de Centro América
y Panamá"

MINISTERIO DE RELACIONES EXTE <u>R</u> RIORES	"Tratados, Convenios y Acuerdos Inter <u>n</u> nacionales vigentes en El Salvador" Tomo I - 1865 - 1929
LOPEZ CUELLAR JOSE FELIPE	"Los Riesgos de Invalidez, Vejez y - Muerte en el Seguro Social Salvadore <u>n</u> ño" - 1973 - Tesis Doctoral
AISSCAP	"Primera Reunión de la Comisión Téc- nica de Planificación Permanente en la ciudad de San Salvador - 1973
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTU <u>U</u> DIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	"Primer Curso Intensivo sobre Planea- ción de la Seguridad Social" Guayaquil - Ecuador - 1975
ISSS	"Términos de Uso Frecuente en el Ins- tituto Salvadoreño del Seguro Social

LEGISLACION

Constitución Política de El Salvador de 1962

Código de Trabajo - 1972

Ley del Instituto Salvadoreño del Seguro Social - 1976

Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social

Reglamento para la Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte

Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística

Reglamento de Evaluación de Incapacidades por Riesgos Profesionales