

Informaciones Sociales

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL
DE SEGURO SOCIAL OBRERO - PERU

Nos. 1-2-3-4

1964



INFORMACIONES SOCIALES

Organo de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero

Director: *Pedro Calosi R.*



Año XIV

Enero - Diciembre de 1964

Nos. 1—2—3—4

Redacción y Administración: Departamento de Estudios Sociales
y Publicaciones

Caja Nacional de Seguro Social Obrero, Av. Grau N° 351, 6° piso

Apartado N° 1311, Lima, PERU

S U M A R I O

Sección Estudios

Planes de Desarrollo Económico y Social, por <i>Oscar Vald'via Avalos</i>	3
Algunos consejos sobre historia clínica, por <i>Antonio García Erazo</i>	7

Boletín Institucional:

Nuevo pabellón de siquiatría en Lima	14
Nuevos equipos de neurología en el Hospital Obrero le Lima	14
Promoción de Técnicas en Medicina Física y Rehabilitación	14
Inauguración del Edificio Central de la Caja	15
Convenio de asistencia de pacientes con la clínica San Antonio	15
Incorporación de nuevos Directores Obreros de la Caja	15
Delegado de la Caja al IV Congreso Iberoamericano de S.S.	16
Asignaciones y prótesis a trabajadores asegurados	16
Preparación de un proyecto de Ley orgánica del Seguro Obrero	16
Nuevos contratos de atención médica para asegurados obreros	17
Incorporación de nuevas zonas por el Seguro Obrero	17
Nuevos Funcionarios de la C.N.S.S.O.	19
Reunión especial sobre tuberculosis en el H.O. de Lima	19

Información Nacional

Creación del Registro Nacional de Centros de Trabajo	28
Establecimiento del Primer Banco de Piel	28
II Curso Internacional de Pediatría en el H. del Niño	28
Plan Nacional de Salud Mental	29
Suscripción de Convenios de Cooperación Social con España:	31
a) Convenio de Cooperación Social	31
b) Convenio sobre Seguridad Social	33
c) Convenio sobre Cooperación Técnica	34

Información Extranjera.

Crónica especial del IV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social ..	36
--	----

Conclusiones y Recomendaciones:

<i>Primera Comisión Técnica</i> (Métodos de aplicación de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte en los regímenes de Seguridad Social) ..	37
<i>Segunda Comisión Técnica</i> (Bases de una posible transformación de criterios clásicos de los Seguros Sociales para la consecución de fórmulas prácticas de extensión protectora a grupos laborales y zonas geográficas actualmente no protegidas)	38
<i>Tercera Comisión Técnica</i> (Fórmulas de Incorporación de las Universidades al estudio de la Seguridad Social)	44

<i>Oficina Internacional del Trabajo:</i> Comisiones de expertos de S.S.	45
Primer Congreso Interamericano de Riesgos Profesionales	46
Conferencia Técnica Preparatoria sobre política de empleo	46

Legislación Social Peruana:

Plan Bienal de Obras de Salud 1964-1965	47
Establece la Declaración Unica de Renta	52
Eleva al 8% el descuento de montepío	53
Crea la Oficina Central de Control del Pescador	54
Comisión que formulará el Proyecto de Código del Trabajo	55
Creación del Colegio Médico del Perú	56

<i>Jurisprudencia Peruana</i>	60
---------------------------------------	----

<i>Biblioteca de la C. N. S. S. O.</i>	60
--	----

Anexo especial:

<i>Leyes Nos. 8433, 8509 y 11321</i>	87
--	----

La Caja Nacional de Seguro Social Obrero, no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos.

PLANES DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

Por: OSCAR VALDIVIA AVALOS

Al plantearnos el tema de la presente disertación lo hemos preparado con el propósito de emplear un lenguaje claro, y no tratar asuntos controvertibles, que podrían ser objeto de interesantes y posiblemente elegantes especulaciones económico-filosóficas, sino sobre los enfoques que exige el momento que estamos viviendo y, desde el punto de vista de nuestra responsabilidad como dirigentes nacionales. Responsabilidad la actual que día a día se magnifica, llevándola a un punto tal en el que no cabe improvisaciones o consideraciones personales, sin el riesgo de enajenar, quizá para siempre, la vigencia de los valores que son base de nuestra civilización. Suerte es que en nuestro medio hayan sido dejadas de lado las estériles discusiones sobre la conveniencia y necesidad de planificar. La verdad se ha consolidado. Inaceptables son ya los perjuicios a esta tarea ineludible, que, dentro del marco de su organización democrática, deben realizar los gobiernos.

Sabido es que el proceso hacia la planificación en los países occidentales no ha respondido a un ordenamiento deliberado del Estado. Más bien su curso ha sido señalado por esfuerzos encaminados a poner orden y racionalidad en las medidas de intervención estatal aplicadas a campos particulares y, que habían resultado en muchos casos conflictivas. Surgió también otro poderoso factor, representado por la creciente participación de la masa popular en la estructura del poder. Masa que delegaba en sus mandatarios la responsabilidad de atender y solucionar muchas de sus aspiraciones postergadas en el sistema tradicional, acrecentándose así la acción estatal en la economía nacional.

El progreso tecnológico y, en suma, los complejos mecanismos económico-sociales surgidos en el presente siglo, han fomentado la gradual y creciente acción estatal. La tendencia liberal basada en la libre competencia dejaba así de tener vigencia; se imponía una nueva concepción que conciliara los irrenunciables deberes y derechos del Estado Moderno, democrático y representativo, con la facultad innata de hombre a ser libre.

El Estado Benefactor, comienza a dibujarse como una meta de los ideales político-económicos del mundo occidental y deliberadamente, o no, hacia allí orienta su acción.

Dentro de ese rumbo ha sido meridianamente reconocido el deber de la autoridad pública de intervenir en el manejo de la economía, por cuanto el bienestar y la prosperidad económica son un contenido ineludible del bien común.

Si ese bienestar no se produce espontáneamente, como la historia lo ha demostrado, el gobernante tiene el deber de adoptar las medidas necesarias para configurar el orden económico y orientar su desenvolvimiento, promoviendo la justicia y el bienestar común. De todo esto surge una función bien definida del poder público: el estímulo, la orientación, la coordinación, la integración y en

OSCAR VALDIVIA AVALÓS

algunos casos la substitución de la actividad privada, cuando ésta se abstenga de cumplir su rol en el desarrollo del país.

Todos estos conceptos —base de la política económica del mundo occidental— confrontados con la realidad latinoamericana deben necesariamente sufrir cambios, sino en su esencia, por lo menos en la forma y detalle. La realidad socio-económica de nuestros países latinos nos coloca en un plano muy diferente; pues, si en los países desarrollados, planificación fue la respuesta del cuerpo político ante cambiantes situaciones dentro de una prosperidad general, en nuestro caso, deben ser aptitudes previsoras y promotoras de gran alcance, ante situaciones en ningún caso prósperas y deseables.

La planificación, basada en todos estos principios, que queremos y debemos implantar, reviste, pues, modalidades diferentes. No se impone como en los países occidentales a través de un proceso gradual. Aquí, en nuestro país, la idea debe preceder a la realización. Puesto que no se puede esperar que el desarrollo económico venga por sí solo, la planificación se debe convertir en un requisito previo y debe ser programático y general. Y no pragmática y fragmentaria.

Grande es, pues, nuestra responsabilidad y se impone como un reto a nuestra generación el cumplir ese mandato. Sentar las bases para la prosperidad nacional que día a día se hace más exigente, en tanto que alentamos como principio rector la justicia social.

Hemos comenzado con el Sector Público, porque un proceso de planificación debe empezar por ordenar el gasto público, por montar una estructura administrativa eficiente, por evitar la interferencia de los distintos organismos actuando en el mismo campo. Debe, pues, comenzar en casa.

Este proceso no se realiza en pocos días, ni tampoco en pocos años. Es un proceso de adaptación a las nuevas técnicas que requiere un examen de conciencia de los administradores públicos. Es quizá lenta, pero segura y firme.

Este ordenamiento del gasto público ha sido ya orientado hacia el cumplimiento de los objetivos que las necesidades del Perú exigen; ha permitido compatibilizar los recursos disponibles, hacia metas y objetivos definidos y además, dar respaldo.

Financiamiento de los proyectos específicos, significa también un primer paso para el encauzamiento de la actividad económica del país, hacia el cumplimiento de módulos, que, respondiendo a nuestras actuales posibilidades, representen la aceptación consciente de compromisos internacionales cuya alta finalidad es el desarrollo de los pueblos de América.

La tasa de crecimiento en que se sustenta el Programa de inversiones Públicas cumple esa condición. Su formulación ha motivado un examen de la realidad socio-económica del País y ese ordenamiento que avalamos, de conciencia, responde ciertamente nuestras más premiosas exigencias.

La prelación o prioridad que se ha designado a los sectores económico-sociales, creemos que responde a criterios técnicos y es justa. La situación del agro peruano con sus tradicionales trabas debe merecer nuestra preferente atención, por cuanto poco avanzaremos mientras tan apreciable número de nuestros compatriotas continúe postergado. El progreso del campesino peruano, está íntimamente ligado con el progreso de la nacionalidad toda.

Paralelamente, la promoción vial y educativa cumplirán su importante función reafirmando nuestra confianza expectativa.

PLAN DE DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL

Es necesario remarcar una de nuestras mayores preocupaciones. Y es ésta: para ser efectivos los programas trazados, deben encontrar expresión explícita en los presupuestos anuales. Esto se refiere no solamente al presupuesto de inversiones, que deberá contener las erogaciones programadas, sino también al presupuesto de gastos corrientes, en el cual se reflejan los resultados de inversiones pasadas, cuyos efectos son ya bagaje del plan.

Esta condición aún no suficientemente aceptada, creemos será pronto satisfecha.

La continuidad del proceso, nos tiene ahora abocados a la evaluación de lo actuado en el curso de este año dentro del Plan de Inversiones. Esta labor afianzará, con sus informaciones, los reajustes que son necesarios en todo Plan. Luego de ello, estaremos en mejores condiciones para adicionar un año más a este Plan, estableciendo así una secuencia que se proyecta regida por métodos e informada por realidades.

Hasta aquí nuestro ámbito ha sido el gasto público. La actividad estatal. Ahora empieza la segunda etapa, más compleja, pues, entraña considerar, incluir e integrar, la actividad privada, depositaria del mayor volumen de la actividad económica.

Nuestra tarea —y ésta es una de las razones de mi presencia ante ustedes— **es la formulación de un Plan de desarrollo;** pero esta tarea, no sólo es nuestra. Es de todos los peruanos. Del empresario privado, del funcionario público, de los sindicatos, de las universidades, de los obreros y empleados; todos estamos afectados por el curso de la economía del país, por tanto no sólo tienen deber de colaborar, sino el derecho de hacerlo.

Hemos acogido este tema, porque queremos dialogar con ustedes, con los empresarios privados. Dialogar sobre nuestra tarea, la de formular planes de desarrollo. Pues, posteriormente a este diálogo, debemos comenzar, como es nuestro deseo, un trabajo común. Confundidos en comisiones de trabajo, donde debatiremos la problemática nacional, en que armonizaremos nuestros distintos puntos de vista y buscaremos objetivos comunes que no son exclusivamente del Sector Público, ni tampoco del Sector Privado; son de toda la Nación; del Perú, señores.

La formulación del Plan de Desarrollo no va a revestir en absoluto carácter reservado. No estará sujeto a la libre iniciativa de los funcionarios del Instituto. Las disposiciones legales que norman el funcionamiento del Sistema Nacional de Planificación han contemplado perfectamente el carácter integral que esta labor debe tener. La constitución del Consejo Consultivo de Planificación será pronto una realidad. Y en ese organismo, las distintas ramas de la actividad económica, las organizaciones gremiales y profesionales, los altos centros de la cultura, debidamente representados, harán llegar su voz, aportarán sus valiosas opiniones y ayuda, de modo que en el espíritu y en la forma, el Plan sea la fiel expresión de las posibilidades y objetivos del País, con miras al desarrollo integral de la Nación.

Si solamente se quisiera hacer un documento académico, un libro, no sería necesaria esta movilización. Pues, su destino, a no dudarlo, sería llenar anaqueles de biblioteca y nada más distante el fin que se persigue.

Se trata de elaborar un documento que informe y oriente el desenvolvimiento económico del país; lo suficientemente claro y preciso, integral y dinámico y



OSCAR VALDIVIA AVALOS

que por todas sus características tenga, en el campo de la acción diaria, a lo largo de todo el País y en la voluntad individual y colectiva, cumplida realización.

Es ambicioso nuestro propósito; y la colaboración que estamos demandando si bien es fácil de invocar, su materialización supone un complejo proceso mental y de conciencia.

¿Estamos dispuestos a realizarlo? ¿Apreciamos en justicia, la demanda que se nos hace?

La confianza y el optimismo están con nosotros. Hora es por tanto de iniciar la labor. Cada grupo debe promover reuniones a fin de clarificar sus propósitos y solventar las actividades que a lo largo de este proceso han de ser requeridas. Debe integrarse todo un mecanismo de consultas y libre cambio de ideas; que cada actitud sea el resultado de una racional y democrática elaboración, sin que pueda darse cabida a prepotencias inconsultas.

El Consejo Consultivo debe nutrirse de todas esas opiniones y decisiones.

La tarea inmensa nos debe unir en un solo grupo homogéneo; la responsabilidad debe ser compartida. De nuestra parte es ya manifiesta la disposición en tal sentido. De ustedes, señores empresarios, esperamos lo mismo. La Patria así lo exige a todos. Y para colaborar, debemos empezar por entendernos y para ello, se requiere un "mea culpa" tanto del empresario privado, como del funcionario público. Es menester reconocer nuestras propias limitaciones, como también reconocer hidalgamente nuestras buenas intenciones.

No podríamos colaborar si no vamos francamente a ello, sin ningún prejuicio. Como funcionarios públicos, reconocemos al empresario privado nacional, una gran capacidad de empresa, un nuevo espíritu que se manifiesta en las instituciones, seminarios, congresos, que hacen ver un nuevo y moderno enfrentamiento de los problemas nacionales.

Toca a nuestra generación encarar los cambios que están sacudiendo al Mundo, a América Latina. Asistimos a la creación de una nueva escala de valores por lo cual a las mayorías les es dado alcanzar una vida mejor.

Deben los países Latino-americanos y el Perú, entre ellos, resolver problemas y dar soluciones a las justas demandas de mejores condiciones de vida para sus poblaciones. Y esos problemas y esas soluciones, revisten características especiales, de modo que poco nos valen las experiencias de otros países ya desarrollados. Debemos formar nuestra propia experiencia.

Tenemos que encarar nuestros problemas con soluciones nuestras. No se trata sólo de crecer; hay que desarrollarse social y económicamente. El problema no admite frentes aislados, tenemos que afrontar los todos y simultáneamente. Es por tanto mayor nuestra tarea y responsabilidad.

ALGUNOS CONSEJOS SOBRE HISTORIA CLÍNICA

Por el Dr. ANTONIO GARCIA ERAZO

Director del Hospital Obrero de Lima, C. N. S. S. O.

La Historia Clínica, documento importantísimo para el buen tratamiento del paciente, para la mejor orientación del trabajo del médico y para la evaluación de la calidad de atención en el Hospital, así como instrumento legal, etc., necesita ser bien llevada, por lo que me permito dar algunos consejos al respecto.

La Historia Clínica de un paciente deberá constar de dos partes fundamentales, a saber: la parte Médica y la parte de Enfermería.

La parte médica de la Historia Clínica debe ser una exposición de hechos, opiniones y conclusiones expresas por el médico, pero deben estar sustentadas por los hechos en que se basan. Si los hechos no están establecidos, la opinión puede convertirse en una impresión equivocada. Los términos "negativo" y "normal" son opiniones y no hechos y por esta razón no deben ser utilizados, excepto como resultado de los hechos establecidos. Aún expresiones como "no se observó nada anormal" no deben ser defendidas, a pesar de ser bastante diferentes de la palabra "normal". Si quien hace la historia no establece la condición de determinado órgano, será mejor que lo diga francamente así, o que omita cualquier mención al respecto. En algunos informes, como en los del radiólogo o del consultor, se espera por lo general una opinión. Los hechos hallados se establecen primero, estos son seguidos por conclusiones y posiblemente pueden haber recomendaciones para exámenes o tratamientos posteriores.

HISTORIA.—

Estos formularios deberán precisar las partes principales de la historia a un lado de la hoja, no limitándose espacios, dando así libertad para extenderse en la parte que más interese.

Una ventaja clara es que aseguran una historia ordenada y organizada, en la que cualquier persona puede hallar fácilmente los datos que necesita.

Se deberá hacer una historia completa de todos los enfermos admitidos al hospital. La historia del paciente muestra en su parte inferior los datos de identificación usual.

Enfermedad actual.— Es la descripción hecha por el enfermo, sus parientes o amigos, del comienzo o desarrollo de la enfermedad hasta el momento de la consulta con el médico. Será primero un conjunto de hechos establecidos por el enfermo, obteniéndose después los detalles mediante juicioso interrogatorio. Deberán establecerse los primeros síntomas, apreciados el tiempo de evolución de los síntomas más antiguos y advenimiento de los nuevos. Se obtendrá información considerando las consultas con otros médicos y diversos tratamientos recibidos. Es muy probable que se pueda obtener referencias de las historias clínicas anteriores.

ANTONIO GARCIA ERAZO

Síntomas Subjetivos.— Son una elaboración de los síntomas principales, una enumeración del paciente de todos los síntomas que lo molestan. Esta será desarrollada por un hábil interrogatorio del médico tratante, obteniéndose como resultado un cuadro preciso de la condición actual del enfermo, tal como es vista por el médico. Casi invariablemente el establecimiento de los síntomas subjetivos dará una pista valiosa para diagnosticar, e indicando la naturaleza y extensión del examen médico ahorrará tiempo y esfuerzo. La dificultad de obtener el establecimiento apropiado de los síntomas subjetivos en algunos casos, de la primera infancia, constituye a menudo un gran **handicap** para el pediatra.

Antecedentes personales.—La historia personal del enfermo, es otra parte de la Historia Clínica, en la que están indicados algunos cambios radicales. Es muy común encontrar solamente un registro de las enfermedades de la infancia, pero estas enfermedades son, en lo que se refiere a los hechos, las influencias de menor importancia en la salud de la vida posterior del paciente. Es cierto que una o dos de ellas dejan secuelas, pero están en la minoría. Que importancia hay en saber que un enfermo de 30 años tuvo sarampión a los 6?. Existen, sin embargo, ciertos puntos en la historia personal que tienen influencia en la vida posterior. Si existe disminución o incremento de la resistencia como resultado de un temprano contacto deberá ser definitivamente establecido. Si el niño fue alimentado a pecho, inició la vida bajo las condiciones más favorables, pero si no, dio un **handicap** que puede influenciar físicamente toda su vida. Si su ambiente en la infancia fue antihigiénico, tiene un nuevo **handicap** que salvar. Si en algún período de su vida estuvo expuesto a algunas infecciones desusadas, este hecho deberá ser establecido y anotado.

La **residencia** es particularmente importante en la época presente de transportes rápidos y viajes frecuentes, ya que ciertas enfermedades que en la pasada generación fueron halladas exclusivamente en los trópicos, se encuentran ahora en las zonas de costa y sierra, y pueden ser ignoradas por los médicos de estas zonas, que pueden esperar no encontrarlas, salvo que una cuidadosa historia de la residencia nos dé la pista.

La **Historia Personal** no deberá ser establecida estereotipada de unos pocos hechos convencionales; deberá ser un cuidadoso y meditado estudio de la vida pasada del enfermo, que revele las relaciones y resistencias y enfermedad, de residencia y de todos los demás factores.

Historia Familiar.— El propósito de ésta no es apreciado en forma general, y como resultado su valor, a menudo, es escaso. Se sigue frecuentemente la costumbre de registrar a los parientes consanguíneos que viven y sus edades, o que murieron a edades dadas y las causas. En la mayoría de los casos ésta información tiene poco valor y se pierde el propósito real que tiene el registrar la historia familiar.

La historia familiar es un estudio de la herencia sobre la enfermedad. Es cierto que a la luz de los conocimientos presentes sólo una enfermedad, la sífilis, es conocida como transmisible, pero es un hecho bien conocido que en muchas otras se transmiten las tendencias que pueden influenciar en el desarrollo de la enfermedad en la primera, segunda y tercera generación. En la tuberculosis, aunque la

ALGUNOS CONSEJOS SOBRE HISTORIA CLÍNICA

enfermedad propiamente tal no sea transmitida de padres a hijos, existe indudablemente la tendencia y desde que esta tendencia puede ser enteramente neutralizada durante los primeros años de vida del niño, el hecho de que ha habido o hay padres tuberculosos debe ser registrado, tanto debido a la transmisión de la tendencia como a posibles contagios ambientales.

Si el médico que investiga la historia familiar tiene presente la influencia de la herencia de la enfermedad y su tratamiento, la historia familiar será de gran valor.

Diagnóstico.— Para ser estrictamente lógico, el diagnóstico final no debería colocarse al principio de la historia. El diagnóstico de presunción se establece a la admisión, pero un diagnóstico final, lógicamente se desprende de todos los estudios y algunos médicos prefieren insertarlos en su lugar correspondiente, en relación con la secuencia de los hechos. El diagnóstico final se colocará en la hoja de Epicrisis solamente por conveniencia para las referencias y si el médico prefiere colocarlo al fin de la Historia Clínica, la bibliotecaria deberá transferirlo a la posición conveniente para este objeto. El diagnóstico de presunción es un esbozo, una opinión ofrecida con un incompleto conocimiento de los hechos, desde que se sabe que muchos de los exámenes están todavía por hacerse. El diagnóstico de presunción debe ser dado a la oficina de Admisión por el médico, al tiempo que se concierta el ingreso y debe ser registrado por el empleado de Admisión. Al ser registrado se le reconoce como tentativo de opinión y sirve a dos propósitos: a) Da al Hospital una idea de las características del caso que debe manejar, y b) es un punto de partida para los exámenes y tratamientos del médico. En contraste, el diagnóstico final es el establecimiento de una opinión madura, obtenida después del estudio y meditación extensa y deliberada y debe ser completo y preciso. El diagnóstico final no se registra hasta que el enfermo está listo a dejar el hospital. Este establece la enfermedad principal que tuvo el enfermo y cualquier condición de la complicación, sea asociada, secundaria o complicación en el sentido estricto de la palabra.

Ocasionalmente existe una diferencia de opinión entre el diagnóstico final del médico y el del patólogo. Usualmente, sin embargo, esta diferencia es de expresión más que de opinión y debe ser discutida por ambos, de manera que la diferencia aparente sea eliminada y las reales explicadas.

Ha habido discusión considerable respecto al establecimiento de diagnóstico por el Interno. Este puede diferir con bastante frecuencia de lo establecido por el médico tratante, ocasionando por esta razón dificultades al ser vista la Historia por el enfermo o su representante. El valor diagnóstico del Interno puede ser sobrestimado y puede originarse la impresión de la existencia de una diferencia de opinión entre los médicos de igual situación.

Indudablemente el Interno debe registrar su diagnóstico, pero deberá hacerlo de tal manera que no sea posible ninguna apariencia de conflicto con la opinión más dura del médico tratante, pidiéndole el Interno que establezca su diagnóstico como "impresiones".

Examen Físico.—En contraste con la parte anterior de la Historia Clínica, este es un enunciado de la observación del médico, suplementada por el uso de instrumento de precisión y de las facilidades diagnósticas del hospital. El examen médico debe ser hecho enteramente por el médico o éste delega esta obligación a

ANTONIO GARCIA ERAZO

un asistente o Interno, pero en todo caso únicamente el primero es responsable de que sea preciso y completo, igualmente que las demás partes de la historia. Imprecisión o falta de acuerdo en la enunciación de los hallazgos disminuye el valor de la Historia Clínica y pueden más tarde dar origen a errores del médico o de sus asociados. Luego éste deberá revisar cuidadosamente la historia completa y particularmente lo que se refiere al examen médico. Si encuentra enunciados con los que no está de acuerdo, debe establecer, previamente, que sus propios hallazgos y deducciones son correctos, antes de hacer los cambios que juzgue necesarios. Cada médico hará el examen físico de conformidad con el método de secuencia que considere mejor, de acuerdo con sus requerimientos. Cualquier intento de establecer un sistema universal de examen será inútil y podrá destruir probablemente la efectividad de numerosos individuos. Esta no es razón, sin embargo, para que no exista un sistema uniforme de hacer el registro y existan muchas buenas razones en favor de la uniformidad. La Historia Clínica se hace para ser leída en fecha posterior. Si se sigue el orden indicado al costado de la hoja de examen, las partes componentes serán fácilmente halladas y la persona que lo estudie encontrará un cuadro claro de las condiciones encontradas por el primer médico.

Lo primero que se registra en el formulario respectivo, es el estado general que es aplicable a todos los casos. La parte del examen físico es registrada refiriéndose a las partes del cuerpo, de acuerdo con la lista anotada en la parte lateral izquierda de la página. En la ejecución del examen físico no se espera que todas las partes sean examinadas con la misma prolijidad, esto requeriría cantidades de esfuerzo y, de tiempo, prohibitivas en todo sentido. Se espera, sin embargo, que el examen sea conducido con la suficiente prolijidad para determinar todas las influencias de la patología y sea examinado con el cuidado más extremo. El resultado registrado podrá probar claramente el diagnóstico, señalar las indicaciones de tratamiento y dar evidencias de peligro a ser evitado y combatido.

Notas de Evolución.—Durante el curso del tratamiento, el médico escribe las notas de Evolución, con la frecuencia que el caso lo indique. Esto constituye el informe de observaciones del médico en contraste con las Notas de Enfermeras. Como regla general las Notas de Evolución se harán a menudo como existe algo que informar. En casos agudos se puede necesitar anotaciones diarias, pero en casos de fracturas con enyesado y sin complicaciones es concebible que no haya nada que informar por períodos de una semana o más tiempo. Estas Notas de Evolución deben ser apreciaciones definitivas y precisas. Cuando una enfermera haya notado que el enfermo se queja de dolor en el sitio de la operación, el cirujano deberá establecer la condición de la herida y registrar su apariencia normal o enrojecida. Si aparece esta última anotación, estará en situación de prevenir la formación de pus y deberá hacer referencias posteriores de la condición de la herida. Al día siguiente su nota puede informar que el enrojecimiento ha desaparecido o en cambio que en la herida hay serocidad o pus.

Condición a la salida.—La nota final de evolución debe anotar la condición a la salida. Describe la condición general del enfermo, más específicamente del órgano o parte tratada, pronóstico de oportunidad de retorno, condiciones habituales de vida, órdenes dadas al enfermo para ser seguidas en su domicilio o instrucciones diversas.

ALGUNOS CONSEJOS SOBRE HISTORIA CLINICA

Ordenes del Médico.—Llámase a la hoja en que el médico deberá anotar todas las órdenes del tratamiento, a puño y letra, y las regulaciones del hospital serán las siguientes: a) Todas las órdenes médicas son desestimadas automáticamente después de las 48 horas, b) Cada orden debe ir firmada por el médico que prescribe.

Informes de Inter-Consulta.—Suplementando la historia y el examen físico y ayudando al médico en el diagnóstico y tratamiento, tenemos los informes correspondientes a las facilidades diagnósticas del hospital. Tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, el médico podrá usar libremente los servicios de sus colegas y se pueden derivar muchos beneficios con la interrogación en consulta escrita y el informe escrito del consultante. Una consulta exclusivamente verbal pierde mucho su valor. En una discusión verbal la opinión del consultado puede ser mal interpretada, y hay además el hecho de que pueda no darse la suficiente consideración al caso. El médico tratante en su pedido de consulta puede establecer sus opiniones y debe indicar el punto o puntos sobre los que desea una opinión. El consultado, entonces, estudia la historia y anota en su informe algunos hechos pertinentes, después de lo cual procede a hacer su propio examen y llega como resultado a conclusiones basadas en su especial punto de vista. El diagnóstico resultante es preciso sólo en lo que corresponde al examen especial que le concierne. Si se le solicita haga algunas recomendaciones o si voluntariamente desea hacerlas, las anota y finalmente firma el informe.

Después de haber descrito los formularios indispensables para cualquier tipo de enfermo, en su parte médica, es conveniente describir algunos formatos más específicos a cierto tipo de pacientes, como quirúrgicos, obstétricos, etc., y así tenemos:

Informe operatorio.—En algún periodo del estudio del enfermo, el médico intuye el tratamiento. Los detalles del tratamiento operatorio, tal como es ordenado y conducido, se hallan en los formularios de órdenes del médico. Si el tratamiento es quirúrgico, antes de ser internado, la historia debe establecer el diagnóstico, fijar claramente las indicaciones de operación y tener la autorización del enfermo para la operación propuesta.

Antes de que el cirujano inicie su operación, deberá registrar su diagnóstico pre-operatorio, e inmediatamente después de la operación dará un informe detallado que señale lo encontrado, lo realizado y sus conclusiones finales y diagnóstico post-operatorio. Método de hacer este informe: El cirujano deberá anotar personalmente su informe o dispondrá que la haga su primer asistente, lo que dará como resultado un buen informe de operación, si es escrito inmediatamente después de la operación y es finalmente leído y firmado por el cirujano. Un informe que no es escrito o dictado inmediatamente puede resultar incompleto o impreciso. La práctica de exigir al anestesista que escriba el informe, es mencionada solamente para condenarle. Durante la operación el anestesista no deberá apartarse del anestésico y no conocerá, por lo tanto, detalles de la operación. Después de terminada deberá permanecer ocupado con el enfermo y no deberá ser requerido a tomar dictado del cirujano.

Informe de Anestesia.—Antes de realizar cualquier operación en la que se vaya a emplear anestesia general, el anestesista hará un examen físico o enteramen-

ANTONIO GARCIA ERAZO

te distinto del hecho por el cirujano. El examen del anestesista se dirige particularmente a determinar el tipo de anestesia que debe ser usado y de cualquier peligro que pueda existir. El médico anestesista debe tomar la responsabilidad de la determinación del tipo de anestesia. Bajo toda circunstancia, sin embargo, deberá existir un sumario particularmente dirigido al anestesista y utilizado para una referencia inmediata.

Durante el curso de la anestesia, el Informe del anestesista debe indicar a intervalos regulares: pulso, respiración y reacciones. En algunas formas de anestesia, debe ser también controlada y registrada. Esto podrá hacerse en el mismo formulario gráfico. Los medicamentos que se administraron durante la anestesia y cualquier otro tratamiento después de la operación deberán ser anotados y finalmente el anestesista establecerá su apreciación sobre las condiciones del enfermo al final de la operación. Las ordenes para tratamiento inmediato post-operatorio, pueden ser anotadas en este formulario, pero es mejor usar el formulario corriente de Ordenes del Médico, adjuntando el original al informe del anestesista. Al final de la operación la enfermera de apósitos completará y firmará el informe al reverso. Este formulario para ser completo es enviado al piso de hospitalización del enfermo y las enfermeras a su cuidado, el interno o el anestesista registrarán las observaciones de la condición post-anestésica.

Informe del Patólogo.— Como se sabe, toda pieza que se remueve en una intervención quirúrgica, deberá ser enviada al patólogo (excepto amígdalas y placentas), para estos efectos se usará un formato especial, que consta de dos partes; la superior en la que el cirujano pone un sumario de la historia del paciente y diagnóstico clínico; la inferior en la que contesta el patólogo. Estos formatos se harán por duplicado, quedándose el patólogo con uno, para su archivo y enviando el otro para la historia del paciente.

Este sistema tiene numerosas ventajas. Da al patólogo información clínica que es siempre de valor para sus exámenes de los tejidos y lo informa del diagnóstico del cirujano, con lo cual previene la mayor parte de las diferencias de opinión entre el cirujano y el patólogo. Es de gran importancia en los casos que se sospeche neoplasias.

Récord del Parto.— En los casos en que la paciente corresponda al Servicio de Obstetricia y llega en trabajo de parto, ésta deberá pasar directamente a la Sala de Trabajo de Parto, donde se llenará la hoja llamada Evolución de Parto, la cual consta de cuatro partes cronológicas, a saber: Período de dilatación, Período de expulsión, Nacimiento del niño y Alumbramiento, las que se van llenando conforme a la evolución del parto. En la parte izquierda de cada sección tiene el orden en que deben anotarse los datos y una sugerencia de los datos más importantes a anotarse. Datos todos estos que se irán apuntando paso a paso por la asistente y dictado por el médico, conforme vaya evolucionando el parto.

Parte de Enfermería de la Historia Clínica.

Esta segunda parte de la Historia Clínica tiene una gran importancia, mayormente para el médico tratante, pues le da un informe cabal de la evolución del paciente en sus horas de ausencia, así como lo informa el cumplimiento de sus indicaciones. Esta parte de la Historia Clínica se inicia con las:

ALGUNOS CONSEJOS SOBRE HISTORIA CLINICA

Gráficas de Temperatura.—En la que deben aparecer el número de la Historia Clínica, el nombre del enfermo, el nombre del médico tratante, número de cuarto y cama, el registro de la temperatura, pulso, respiración, deposiciones y orinas. En algunos hospitales existe la costumbre de insertar notas diversas en la gráfica, lo que siempre da como resultado informaciones incompletas y casi ilegibles. Solamente datos de extrema importancia, como el de operación, hemorragia, parto y similares, deberán ser anotados pero su extensión deberá ser estrictamente limitada.

Nota: de Enfermeras.— Como su nombre lo indica, es el récord de lo que la enfermera ha hecho y observado. En todo caso debe evitar las repeticiones innecesarias de datos que se encuentran ya registrados en otros formularios. La primera columna de la página se dedicará a la anotación de las fechas y horas en las que haya hecho la observación o cumplido el tratamiento. En la columna de Notas, cada dosis de medicina y todas las dietas deberán ser registradas. La medicina se identificará por el número de la prescripción y la dieta por la nota que se refiere a la orden de dieta completa. No es aconsejable repetir la prescripción o el detalle completo de la dieta. La columna de notas ocupa casi todo el formulario y proporciona espacio para que la enfermera pueda registrar sus observaciones. La fecha de los registros de cada día se indica haciendo dos líneas a lo ancho de la página, a media noche, insertando la fecha siguiente entre ellas.

La enfermera que observa los síntomas o administra el tratamiento, deberá ser la que haga la anotación en el récord. No se requiere que la enfermera anote cada síntoma en el momento de la observación. Tal manera de actuar, sería manifiestamente imposible. Sin embargo, es aconsejable que cada enfermera lleve consigo un block para que haga las anotaciones de sus observaciones y pueda, cuando está más desocupada, hacer las transcripciones del memorandum a la hoja de Notas de Enfermera. De esta manera no se olvidan los síntomas, el trabajo en enfermería no es interferido y se hallan en la historia registros precisos de observación. Con la situación actual de la historia, en la que se refiere al aspecto legal y con los cambios frecuentes de enfermeras durante el trabajo, es necesario que cada anotación sea identificada, por lo tanto, la enfermera deberá firmar en la última columna de cada página. Las iniciales no son suficientes desde que estas no constituyen un sistema de identificación real y preciso.

BOLETIN INSTITUCIONAL

NUEVO PABELLON DE SIQUIATRIA PARA ASEGURADOS DE LIMA

En 21 de mayo de 1964, se ha inaugurado dentro de la estructura del Policlínico Obrero N° 1, de la Capital, el Pabellón de Siquiatría con la finalidad específica de albergar durante todas las horas del día, a los pacientes que necesitan hospitalización completa, retirándose a sus hogares por las noches.

Responde este nuevo Pabellón a la moderna concepción de la especialidad siquiátrica, tendiente a facilitar al paciente un tratamiento más adecuado, sin necesidad de extraerlo de su medio ambiente familiar, con lo que su readaptación será más fácil. En esta forma, se viene atendiendo un promedio de 80 pacientes ambulatorios de ambos sexos, diariamente, siendo atendidos por médicos y enfermeras, manteniéndoseles además debidamente entretenidos en múltiples ocupaciones como juegos, lectura, radio, televisión, etc.; por su parte, las aseguradas podrán dedicarse a labores de cocina y costura, más acorde con su ambiente personal. Los resultados iniciales logrados, están acusando un apreciable incremento de pacientes recuperados, con tendencia al crecimiento continuo de la asistencia ambulatoria.

NUEVOS EQUIPOS DEL SERVICIO DE NEUROLOGIA DEL HOSPITAL OBRERO DE LIMA

El 29 de abril de 1964, se realizó la entrega de nuevos equipos especializados en el Servicio de Neurología del Hospital Obrero de Lima, a un costo superior al millón de soles oro; se trata de un moderno electroencefalógrafo con 16 canales y 17 registros, totalmente transistorizado, con sistema propio y fotoestimulación acoplada al conjunto; y un electromiógrafo con especial versatilidad en el sistema fotográfico de registro. En esta forma se ha incrementado los equipos técnicos disponibles en este Servicio, para la mejor y más correcta atención de los asegurados en todo el país.

PROMOCION DE TECNICAS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

En una sencilla ceremonia efectuada el día 14 de abril de 1964 en el Auditorio del Hospital Obrero de Lima, tuvo lugar la graduación y entrega de diplomas y medallas de la Primera Promoción de Técnicas en Medicina Física y Rehabilitación de la Escuela del mismo nombre que funciona en el indicado nosocomio.

La ceremonia corrió a cargo del Dr. Carlos Bustamante Ruiz, Director de la Escuela, quien pronunció el discurso de orden; Srta. María Castro, en nombre de las graduadas; y Dr. Arturo Vasi Páez, Superintendente Interino de Hospitales de la Caja.

Es de mencionar que el programa de estudios desarrollados durante tres años, incluye materias básicas como anatomía, fisiología, patología médica, sico-

BOLETIN INSTITUCIONAL

logía, etc., así como cursos específicos, como agentes físicos, ejercicios terapéuticos, terapia ocupacional, etc., desarrollando paralelamente prácticas intensivas en los diferentes servicios del Departamento de Medicina Física del Hospital Obrero de Lima.

Veinte de las 22 integrantes de la Primera Promoción de Técnicas en Medicina Física y Rehabilitación, han iniciado un ciclo de recorrido por diferentes hospitales y servicios del Seguro Social Obrero, por todo el país, con el objeto de culminar las prácticas y estudios desarrollados, y paralelamente, contribuir a la organización y puesta en servicio de los Departamentos de su especialidad; todo ello, a través de un intenso programa de perfeccionamiento en beneficio de la clase asegurada del país.

INAUGURACION DEL EDIFICIO CENTRAL DE LA CAJA

Con la presencia del Sr. Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. Javier Arias Stella, el día 22 de diciembre de 1964, tuvo lugar la inauguración oficial del Edificio Central de la Caja, ubicado en la Avenida Grau N° 351 de esta Capital. Concurrieron al acto autoridades institucionales, representantes sindicales, servidores de la Caja, y numeroso público.

En el curso de la ceremonia, se rindió especial homenaje a la memoria del Dr. Edgardo Rebagliati, autor y propulsor de las Leyes de Seguro Social en el Perú, descubriéndose el busto del recordado pionero de la Seguridad Social, en el piso tercero, cercano a la Gerencia General.

Cerrando el acto, el Sr. Ministro y Presidente del Consejo Superior, al declarar inaugurado el nuevo local y entregarlo para el servicio de los trabajadores asegurados, incidió sobre "la revisión integral de los sistemas de seguridad social, con el objeto de buscar una fórmula común, ajena a todo interés político, y que beneficie exclusivamente a los trabajadores peruanos".

CONVENIO DE ASISTENCIA DE PACIENTES CRONICOS CON LA CLINICA SAN ANTONIO

Teniendo como finalidad esencial descongestionar los servicios internos del Hospital Obrero de Lima, utilizar al máximo su capacidad de internamiento y en forma paralela, la más pronta recuperación de los pacientes crónicos, la Caja ha suscrito convenio de asistencia con la Clínica San Antonio, ubicada en el kilómetro 12 de la Carretera Central, en una amplia zona rodeada de árboles y jardines, al pie del río Rímac.

Mediante este acuerdo, se utilizarán las 100 camas de la clínica, para tratamiento exclusivo de asegurados víctimas de dolencias crónicas, que demanden larga recuperación; para lo cual, se cuenta con el personal médico y auxiliar indispensable para su más adecuado tratamiento y constante atención. Se ha fijado en la suma de 120.00 soles diarios el costo de asistencia de cada paciente crónico, que la Caja reembolsará, en mérito a las estipulaciones señaladas.

INCORPORACION DE NUEVOS DIRECTORES OBREROS EN EL CONSEJO

En conformidad con la Resolución Suprema N° 53DGS, de 10 de marzo de 1964, fueron incorporados en el Consejo Directivo de la Institución, en su



BOLETIN INSTITUCIONAL

calidad de representantes de los trabajadores asegurados, los señores José Macedo Gómez y Vitaliano Ordóñez Mendoza, en la 305ª sesión, celebrada el 10 de abril de 1964.

Los nuevos representantes reemplazan a los anteriores delegados señores Tomás del Piélago y Pedro A. Quijandría.

DELEGADO DE LA CNSSO AL IV CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Debiendo celebrarse en la ciudad de Bogotá, entre el 16 y 22 de abril de 1964, el IV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, el Consejo Superior defiriendo a la invitación cursada a la Institución, en su calidad de miembro activo de la O. I. S. S., acordó designar al Dr. Arturo Vasi Páez, Superintendente Interino de Hospitales, como representante de la Caja a ese importante certamen.

En la sección "Información Extranjera" de este número, insertamos la crónica general del IV Congreso, así como las importantes conclusiones y recomendaciones adoptadas.

ASIGNACIONES Y PROTESIS A TRABAJADORES ASEGURADOS

En el curso de sus sesiones efectuadas en 1964, el Consejo Superior ha venido examinando y atendiendo, diversas peticiones especiales, formuladas por asegurados que aun cuando no están contempladas dentro de la estructura legal del Seguro Obrero, su inmediata adopción permite al trabajador recuperar la salud perdida y su reincorporación en el trabajo; en consecuencia, los acuerdos adoptados han incidido sobre este punto, considerando los informes médicos emitidos, la particularidad de los casos producidos, y sobre todo, la recuperación de la salud afectada, considerándose paralelamente los problemas familiares y socio-económicos de los peticionarios.

En este sentido, el Consejo Superior ha resuelto las peticiones de don Ulmarico Sevillano Calderón, consistente en una contribución de 1,500 dólares, destinados a la intervención quirúrgica que será sometido en Estados Unidos; y a los señores Luis Carrión Gardella y César Gallardo Silva, una pierna ortopédica a cada uno, bajo control y revisión permanente por el Departamento de Rehabilitación del Hospital Obrero de Lima.

PREPARACION DE UN PROYECTO DE LEY ORGANICA DEL SEGURO SOCIAL OBRERO

Por Decreto Supremo N° 63 DGS de 10 de abril de 1964, se ha establecido una comisión especial encargada de formular un Proyecto de Ley Orgánica del Seguro Social Obrero, unificando las diferentes disposiciones de la Caja y del Fondo de Jubilación Obrera, armonizándolas con las más modernas tendencias de la seguridad social, y en base a las reales necesidades de nuestra población asegurada.

Preside la comisión, un representante del Ministerio de Salud Pública y A. S., y está integrada por delegados de los siguientes organismos: Instituto Nacional de Planificación, Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo, Oficina Nacional de Reforma Agraria, Federación Nacional de Colegios de Abogados,

BOLETIN INSTITUCIONAL

Federación Médica Peruana, Sociedad Nacional Agraria, Sociedad Nacional de Industrias, Sociedad Nacional de Minería, Corporación Nacional de Comerciantes, cuatro representantes de los trabajadores; un experto de la Oficina Internacional del Trabajo, un experto de la Organización de Estados Americanos y cuatro funcionarios de la Institución.

En concordancia con el dispositivo que se menciona, y debiendo instalarse de inmediato la comisión designada, el Consejo Superior acordó designar a los siguientes funcionarios, como representantes de la Caja en el seno del nuevo organismo: Dr. Guillermo Vidal Layseca, Jefe de los Servicios Jurídicos; Dr. José Manchego Espinoza, Sub-Gerente de Ingresos; Dr. Pedro Calosi Razzetto, Jefe del Servicio de Estudios Sociales y Organismos Internacionales; Dr. Miguel Botto Elmore, Sub-Director Administrativo del Fondo de Jubilación Obrera; y Dr. Arturo Vasi Páez, Superintendente General Interino de Hospitales.

La comisión en referencia ha iniciado de inmediato sus actividades, esperándose que en breve plazo concluya el propósito de amplia protección social encomendado.

NUEVOS CONTRATOS DE ATENCION MEDICA PARA TRABAJADORES ASEGURADOS

Acorde con la política trazada por la Institución, de extender la cobertura del sistema a nuevos grupos de trabajadores y zonas del territorio nacional, en base a los estudios económico-sociales efectuados, durante el año 1964 se han suscrito diversos convenios, con aprobación del Consejo Superior, con el fin de otorgar debida protección a los trabajadores, aún en las más alejadas regiones de nuestro país.

Así, pueden mencionarse los convenios suscritos con las siguientes entidades:

- a) Negociación Azucarera Nepeña: contratando los servicios del Hospital de la Hacienda San Jacinto, en la provincia del Santa, ubicada a 450 km. al norte de Lima;
- b) Sociedad Ganadera Corpacancha: servicio de la posta del mismo nombre, en la Zona de La Oroya, en la sierra central del país;
- c) Fondo de Salud y Bienestar Social: cesión de la Posta Médica de la Caja, ubicada en la ciudad de San José, Provincia de Pacasmayo, con cargo a su inmediata terminación, equipamiento y posterior coordinación de servicios médicos con la Caja;
- d) Panedile Peruana S. A.: para la atención de los trabajadores que prestan servicios en la Irrigación de La Joya, fuera de la provincia de Arequipa, y en mérito a los informes favorables cursados por el Ministerio de Fomento;
- e) Empresa Agrícola Chicama: renovación del contrato anteriormente suscrito con esta entidad, para el otorgamiento de prestaciones asistenciales en la Posta Médica de Casagrande, Zona de Chocope.

INCORPORACION DE NUEVAS ZONAS POR EL SEGURO OBRERO

Durante el año 1964 la protección del Seguro Social Obrero, ha continuado extendiéndose a nuevas regiones del territorio nacional acorde con los planes de

BOLETIN INSTITUCIONAL

protección social y conforme a la política de desarrollo económico y social del Gobierno.

La actividad de la Caja, principalmente, como se puede apreciar, se viene dirigiendo a la coordinación de servicios asistenciales, con la nueva red de Hospitales Regionales de Salud que viene construyendo el Grupo Hospitalario Alemán, merced al convenio suscrito con el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, conforme se ha expuesto en números precedentes de la revista.

En consecuencia, las nuevas incorporaciones de zonas, efectuadas por el Seguro Social Obrero, durante 1964 se han efectuado, de acuerdo con las disposiciones que a continuación se reseñan:

1º **Provincia de Pacasmayo.**—Por Ley 14791 de 13 de enero de 1964, con vigencia a partir de 1965 aproximadamente, habiéndose dispuesto la construcción urgente de un Hospital Centro de Salud en esta circunscripción.

2º **Provincia de Tumbes.**—Por Decreto Supremo N° 99 DGS de 22 de mayo de 1964 se ha señalado como fecha de iniciación del pago de cuotas del Seguro Obrero el 12 de agosto de 1964 y otorgamiento de prestaciones asistenciales desde el 20 de agosto de 1964, mediante la coordinación de servicios con el Hospital Centro de Salud de Tumbes.

3º **Provincia de Cajamarca.**—Por Decreto Supremo N° 105 DGS de 2 de junio de 1964, se inició el pago de cuotas del 9% obrero patronales a partir del 17 de agosto de 1964 y el otorgamiento de prestaciones asistenciales a partir del 24 de agosto de 1964, igualmente en coordinación con el Hospital Centro de Salud de esta ciudad.

4º **Provincia de Huaraz.**—Por Decreto N° 106 DGS de 2 de junio de 1964, se ha dispuesto la cobranza de cuotas obrero patronales en esta zona a partir del 24 de agosto de 1964 y el otorgamiento de prestaciones asistenciales desde el 31 de agosto de 1964.

5º **Departamento de Puno.**—De acuerdo con la Ley N° 15086 de 8 de julio de 1964, se ha dispuesto la implantación del Seguro Obrero en todo el Departamento, debiéndose iniciar la recaudación de cuotas, 60 días después de la dación de la Ley mencionada. Se precisa además que la Caja deberá abrir oficinas en las ciudades de Puno y Juliaca, en razón de ser la primera la capital de Departamento y la segunda, importante centro comercial, agrícola y de canalización de productos de la región del Altiplano.

6º **Provincia de Tarma (Junín).**—Por Decreto Supremo N° 135 DGS de 10 de julio de 1964, se ha incorporado esta zona, señalándose como iniciación de cobranza de obligaciones del 9% el 2 de noviembre de 1964 y para otorgamiento de prestaciones asistenciales el 9 de noviembre de 1964; a través de los contratos celebrados con los Hospitales Regional Centro de Salud de Tarma y de La Merced

7º **Provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Ambo (Huánuco).**—Por Decreto Supremo N° 136 DGS de 10 de julio de 1964, se ha ordenado la inclusión en el régimen del Seguro Social Obrero, de estas tres importantes provincias del Departamento de Huánuco, señalándose como fecha de iniciación de recaudación de

BOLETIN INSTITUCIONAL

cuotas el 19 de octubre de 1964 y para el otorgamiento de prestaciones asistenciales a partir del 26 de octubre de 1964. Este dispositivo además autoriza la contratación de servicios con los Centros de Salud de Huánuco y Tingo María, recientemente inaugurados, y con la Posta Médica de Ambo.

NUEVOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA

En virtud del acuerdo adoptado por el Consejo Superior de la Institución, su fecha 7 de noviembre de 1964, se acordó subrogar del cargo de Gerente al Dr. René Boggio Amat y León, que venía desempeñando desde diciembre de 1962.

Posteriormente, para cubrir el cargo, fue designado con la calidad de Gerente interino el Dr. Guillermo Vidal Layseca, Jefe de los Servicios jurídicos de la Institución, autorizándose a los Directores señores Fernando Cornejo Parró y Vitaliano Ordóñez, la suscripción de la minuta y escritura pública correspondiente.

Más adelante, el Consejo Superior tomó conocimiento de la renuncia con carácter irrevocable había presentado el Director Gerente, Dr. Francisco Alayza Escardó; teniendo en cuenta los motivos y causales consignados en su escrito de renuncia, el Consejo acordó deferirla, dándole su especial reconocimiento por los valiosos servicios prestados a la Institución.

En sesión posterior, con el acuerdo unánime de todos sus integrantes, el Consejo Superior decidió nominar para el alto cargo de Gerente General de la Caja, a. doctor José de las Casas Grieve, conocido letrado y especialista en Legislación Laboral.

REUNION ESPECIAL SOBRE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL
OBRERO DE LIMA

Entre los días 7 y 10 de abril de 1964, tuvo lugar en el Hospital Obrero de Lima, una reunión especial sobre tuberculosis, organizada por la Dirección del Hospital en coordinación con el Cuerpo Médico Central y organismos internacionales especializados. Particular actuación tuvo el Servicio de Bronco-Pulmonares del Nosocomio, al presentar diversas experiencias y trabajos obtenidos con motivo del tratamiento de casos producidos en el curso de los años 1941 a 1963.

Dada la especial importancia de esta Reunión, reproducimos a continuación las conclusiones y recomendaciones adoptadas:

CONCLUSIONES:

1º—Los quimioterápicos, antituberculosos continúan siendo el arma más valiosa en el tratamiento de la enfermedad:

a) Las drogas más importantes: SM, INH y PAS, son hasta el momento las primeras que deben emplearse por su eficacia y menor toxicidad.

b) Las drogas de segunda línea (cicloerina, piracinamida, etionamida, viomicina, kanamicina, etc.) sólo deberán emplearse en los casos de resistencia a las drogas de primera línea.

c) Las drogas antituberculosas en general, deberán emplearse asociadas para potencializar la acción de las mismas y alejar la posibilidad de la aparición de la resistencia del bacilo de Koch.

BOLETIN INSTITUCIONAL

2º—A pesar de los avances alcanzados con los quimioterápicos se debe instituir la profilaxis, medio indispensable de la lucha antituberculosa en la población asegurada con la que será posible:

- a) Descubrir las lesiones pulmonares en su etapa inicial;
- b) Curar en el menor tiempo con todos los beneficios que ello implica;
- c) Disminuir las necesidades de hospitalización y las estancias prolongadas.

Recomendaciones:

La Reunión especial sobre Tuberculosis de la Caja recomienda:

1º—La construcción de un Hospital de crónicos con capacidad suficiente para la hospitalización de los pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. En la actualidad sólo se cuenta en el Hospital Obrero, con 60 camas y con 150 camas en el Hospital del Tórax de Bravo Chico, donde las dificultades para hospitalización son cada vez mayores.

2º—Iniciar inmediatamente la campaña de profilaxis que comprende:

- a) Examen fotoradiográfico en los Centros laborales por lo menos una vez al año.
- b) Obligatoriedad del examen pulmonar de todos los obreros que ingresan al Seguro y todo asegurado que acuda al Hospital en busca de atención médica.

3º—Gestionar ante los organismos Internacionales de Salud (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS) ayuda en equipos y material para la implantación inmediata de la campaña de profilaxis en los asegurados obreros.

4º—Subsidiar con el 100% del salario a los enfermos tuberculosos, para lo cual se debe solicitar la colaboración patronal y estatal.

LEGISLACION DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO EN 1964

Insertamos a continuación el texto de los dispositivos legales dictados en 1964, en relación a nuestra Institución, y que han sido comentados en esta Sección:

BOLETIN INSTITUCIONAL

LA PROVINCIA DE PACASMAYO QUEDA COMPRENDIDA EN LOS
BENEFICIOS DE LA LEY 8433 DEL SEGURO OBRERO

LEY N° 14791

(13 de enero de 1964)

Art. 1°—Compréndase a la Provincia de Pacasmayo del Departamento de La Libertad, en los beneficios de la Ley N° 8433, del Seguro Social Obrero.

Art. 2°—Declárese de necesidad y utilidad pública la construcción de un Hospital Centro de Salud en la Provincia de Pacasmayo, que solucione en forma integral sus necesidades asistenciales, cuya construcción deberá iniciarse a más tardar en el año 1964, aplicándose para ello los recursos necesarios del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

Art. 3°—El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social queda encargado del cumplimiento de la presente Ley.

SUBROGA A LOS DELEGADOS DE LOS ASEGURADOS EN LA C. N. S. S. O.
Y NOMBRA NUEVOS DELEGADOS

RESOLUCION SUPREMA N° 53-DGS

(10 de marzo de 1964)

Siendo conveniente que la representación de los asegurados en el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social sea renovada periódicamente; y,
Estando a lo acordado;

SE RESUELVE:

Designase en la condición de representantes de los asegurados a don José Macedo Gómez y a don Vitaliano Ordóñez Mendoza para integrar el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social, en lugar de don Tomás del Piélago Delboy y don Pedro Quijandría a quienes se les da las gracias por los servicios prestados.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Cussianovich,

Ministro de Trabajo, encargado de la
Cartera de Salud Pública y A. S.

BOLETIN INSTITUCIONAL

COMISION PARA ELABORAR UN ANTEPROYECTO DE LEY ORGANICA DEL
SEGURO SOCIAL OBRERODECRETO SUPREMO N° 63-DGS
(10 de abril de 1964)

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA,

CONSIDERANDO:

Que es conveniente concordar las distintas disposiciones que regulan el Seguro Social Obrero y el Fondo de Jubilación Obrera armonizándola con las nuevas tendencias de seguridad social, en un sólo Cuerpo de Leyes;

Que tanto la Caja Nacional de Seguro Social como las Instituciones representativas de patronos y obreros han expresado esta necesidad;

Que el artículo 21 del Decreto Ley N° 14482 prevé la reforma legal del Seguro Social Obrero;

Que la Comisión Reorganizadora nombrada por Decreto Supremo recomienda la reforma legal y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

1°—Nómbrese una Comisión encargada de formular un Proyecto de Ley Orgánica del Seguro Social Obrero.

2°—La citada Comisión estará integrada por: un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien la presidirá; un representante del Instituto Nacional de Planificación; un representante del Ministerio de Hacienda y Comercio; un representante del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas; un representante de la Oficina Nacional de Reforma y Promoción Agraria; un representante de la Federación Nacional de Colegios de Abogados del Perú; un representante de la Federación Médica Peruana; un representante de la Sociedad Nacional Agraria; un representante de la Sociedad Nacional de Minería; un representante de la Sociedad Nacional de Industrias; un representante de la Corporación Nacional de Comerciantes; cuatro delegados obreros que serán designados por las agremiaciones que el Ministerio de Trabajo señale como las más representativas; un experto designado por la Oficina de la O. E. A.; un experto designado por la O. I. T.; cuatro funcionarios de la Caja Nacional de Seguro Social, cuya designación la hará su Consejo Directivo, en base a las funciones de Asesoría Jurídica, Ingresos, Asistencial y Administrativa.

3°—Esta Comisión presentará el Proyecto de Ley en el plazo improrrogable de 90 días.

4°—La Comisión podrá, para el fin encomendado, solicitar la información necesaria y la asesoría que estime por convenientes.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de abril de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

BOLETIN INSTITUCIONAL**FIJA FECHA PARA LA COBRANZA DEL SEGURO SOCIAL EN LA
PROVINCIA DE TUMBES****DECRETO SUPREMO N° 99/64-DGS****(22 de mayo de 1964)****CONSIDERANDO:**

Que los informe evacuados por la Caja Nacional de Seguro Social en los aspectos asistenciales y recaudadores concernientes a la Provincia de Tumbes del Departamento de Tumbes, justifican su incorporación al Régimen del Seguro Social Obrero;

Que siendo de interés primordial del Supremo Gobierno ampliar las áreas de asistencia médica y hospitalaria en beneficio de las clases trabajadoras;

Que, en concordancia con lo dispuesto en el párrafo 2° del Artículo 20° de la Ley N° 8509;

DECRETA:

Art. 1°—Señálase el día doce de agosto para la iniciación de las cobranzas obrero-patronales, previstas en el Artículo 15° del Decreto-Ley N° 14482 de fecha 9-5-63.

Art. 2°—Fíjase el día veinte de agosto para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales, en toda su amplitud, en la provincia anteriormente señalada.

Art. 3°—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en el Hospital de Tumbes.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidos días del mes de mayo de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

**COBRANZA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO OBRERO EN LA
PROVINCIA DE CAJAMARCA****DECRETO SUPREMO N° 105/64-DGS****CONSIDERANDO:**

Que los informe evacuados por la Caja Nacional de Seguro Social en los aspectos asistenciales y recaudadores concernientes a la provincia de Cajamarca, del Departamento de Cajamarca, justifican su incorporación al régimen del Seguro Social Obrero;

BOLETIN INSTITUCIONAL

Que siendo de interés primordial del Supremo Gobierno ampliar las áreas de asistencia médica y hospitalaria en beneficio de las clases trabajadoras;

En consecuencia con lo dispuesto en el párrafo 2º del Art. 20º de la Ley N° 8509;

DECRETA:

Art. 1º—Señálase el día 17 de agosto de 1964 para la iniciación de las cobranzas obrero-patronales, prevista en el Art. 15º del Decreto Ley N° 14482, de 9 de mayo de 1963.

Art. 2º—Fíjase el día 24 de agosto para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales, en toda su amplitud, en la provincia anteriormente señalada.

Art. 3º—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en el Hospital de Cajamarca.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dos días del mes de junio de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

COBRANZA DE CUOTAS DEL SEGURO SOCIAL OBRERO EN LA PROVINCIA DE HUARAZ

DECRETO SUPREMO N° 106/64-DGS

CONSIDERANDO:

Que los informes evacuados por la Caja Nacional de Seguro Social en los aspectos asistenciales y recaudadores concernientes a la provincia de Huaraz, del Departamento de Ancash justifican su incorporación al régimen del Seguro Social Obrero;

Que siendo de interés primordial del Supremo Gobierno ampliar las áreas de asistencia médica y hospitalaria en beneficio de las clases trabajadoras;

En conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2º del Art. 20º de la Ley N° 8509;

DECRETA:

Art. 1º—Señálase el día 24 de agosto para la iniciación de las cobranzas obrero-patronales, previstas en el Art. 15º del Decreto-Ley N° 14482, de 9 de mayo de 1963;

Art. 2º—Fíjase el día 31 de agosto para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales, en toda su amplitud, en la provincia anteriormente señalada.

BOLETIN INSTITUCIONAL

Art. 3º—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en el Hospital de Huaraz.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dos días del mes de junio de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

**INCORPORACION DE LAS PROVINCIAS DE HUANUCO,
LEONCIO PRADO Y AMBO**

DECRETO SUPREMO Nº 136/64-DGS

(10 de julio de 1964)

CONSIDERANDO:

Que de los informes emitidos por la Caja Nacional de Seguro Social se desprende y justifica la incorporación de las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Ambo del Departamento de Huánuco a su régimen de previsión social;

Que siendo de interés del Gobierno extender los beneficios que otorgan las leyes Nos. 8433 y 8509 y ampliatorias a las clases trabajadoras, mediante su política de integración hospitalaria;

De conformidad con lo dispuesto en la parte segunda del Art. 20º de la Ley Nº 8509;

DECRETA:

Art. 1º—Señálase el día 19 de octubre de 1964 para la iniciación de las cobranzas de cuotas obrero-patronales previstas en el Art. 15º del Decreto-Ley Nº 14482, en las provincias de Huánuco, Leoncio Prado y Ambo del Departamento de Huánuco.

Art. 2º—Fíjase el 26 de octubre de 1964 para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales, en toda su amplitud, en las provincias antes señaladas.

Art. 3º—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en los Hospitales, Centro de Salud de Huánuco, Centro de Salud de Tingo María y Posta Médica de Ambo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de julio de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

BOLETIN INSTITUCIONAL

COBRANZA DE CUOTAS OBRERO PATRONALES EN LA
PROVINCIA DE TARMA

DECRETO SUPREMO N° 135/64-DGS

CONSIDERANDO:

Que, de los informes emitidos por la Caja Nacional de Seguro Social se desprende y justifica la incorporación de la Provincia de Tarma del Departamento de Junín, a su régimen de previsión social;

Que, siendo de interés del Gobierno extender los beneficios que otorgan las leyes Nos. 8433, 8509 y ampliatorias, a las clases trabajadoras, mediante su política de integración hospitalaria;

De conformidad con lo dispuesto por la parte segunda del artículo 20° de la Ley N° 8509;

DECRETA:

Art. 1°—Señálase el día, 2 de noviembre de 1964 para la iniciación de las cobranzas de las cuotas obrero-patronales previstas en el artículo 15° del Decreto Ley N° 14482, en la Provincia de Tarma del Departamento de Junín.

Art. 2°—Fíjase el 9 de noviembre de 1964 para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales en toda su amplitud, en la provincia antes señalada.

Art. 3°—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en los Hospitales Regional Centro de Salud de Tarma y Centro de Salud de La Merced.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diez días del mes de julio de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

**PRORROGASE EL PLAZO DE LA COMISION DEL PROYECTO DE LEY
ORGANICA DEL SEGURO SOCIAL OBRERO****RESOLUCION SUPREMA N° 168/64-DGS**

(10 de agosto de 1964)

Vista la comunicación adjunta de la Comisión encargada de presentar un Proyecto de Ley Orgánica de Seguro Social Obrero, en la que por la razón que aduce, solicita que se prorrogue por 60 días el plazo que se le señaló para el efec-

BOLETIN INSTITUCIONAL

to; y en consecuencia, prorrógase hasta el 13 de octubre próximo, el plazo para que la Comisión mencionada cumpla con presentar el Proyecto que se le encomendó.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Arias Stella.

SE APRUEBA EL CONTRATO DE PRESTAMO A LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL PARA ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES**DECRETO SUPREMO N° 176-H****CONSIDERANDO:**

Que, la Caja Nacional de Seguro Social Obrero requiere de un préstamo de S/ 20'000,000.00 destinado exclusivamente a la ejecución y equipamiento sanitario de sus establecimientos asistenciales;

Que, con este objeto ha solicitado a la Caja de Depósitos y Consignaciones y ésta ha convenido en otorgarle el préstamo antes referido por la suma de S/. 20'000,000.00;

Que, la Ley 8961 faculta al Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social a realizar este tipo de operaciones;

Que, sobre esta materia han opinado favorablemente las Direcciones Generales de Crédito Público y Asesoría Legal del Ministerio de Hacienda y Comercio, así como la Contraloría General de la República en su informe N° 1557; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

1°—Apruébase el contrato por el cual la Caja de Depósitos y Consignaciones concede a la Caja Nacional de Seguro Social un préstamo por S/. 20'000,000.00 dedicado exclusivamente a la ejecución y equipamiento sanitario de sus establecimientos asistenciales, con un interés del 12% anual a rebatir, préstamo que estará representado por 18 letras de S/. 1'000,000.00 cada una y una letra por S/. 2'000,000.00, con vencimiento mensual escalonados a partir del 30 de agosto de 1964, y demás estipulaciones de la misma adjunta en cuatro cláusulas.

2°—Autorízase al Director General de Hacienda, doctor Alberto Rodríguez R. Carpi, a suscribir la minuta y escritura del préstamo en referencia.

Lima, 21 de agosto de 1964.

FERNANDO BELAUNDE TERRY. — Javier Arias Stella.

INFORMACION NACIONAL

CREACION DEL REGISTRO NACIONAL DE CENTROS DE TRABAJO

De conformidad con el Decreto Supremo N° 10 de 5 de junio de 1964, todas las empresas agrícolas, mineras, industriales, comerciales y de toda índole económica, de propiedad de personas naturales y jurídicas, están obligadas a inscribirse en el Registro Nacional de Centros de Trabajo, que fuera establecido por D. S. N° 3DT, de 8-8-50, proporcionando los siguientes datos: razón social, dirección, giro, fecha de iniciación de actividades, número de obreros y empleados, por sexo, con obligación de informar sobre cambios de razón social, giro y domicilio.

Las inscripciones se efectuarán en Lima, en el Servicio del Empleo y Recursos Humanos; y en los demás lugares del país, en la Repartición del Ministerio del Trabajo que funcione en la localidad más próxima. Caso de no cumplirse con dicha inscripción en el plazo de 30 días, contados a partir de este Decreto, los empleadores serán sancionados y no podrán personarse ante las dependencias del Ministerio del Trabajo.

ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER BANCO DE PIEL

Recientemente se ha inaugurado y se encuentra en pleno funcionamiento, un moderno Banco de Piel en el Hospital Militar de Lima, donde se conservarán tejidos que sean donados voluntariamente, y conservándolos en perfecto estado de vida entre 8 a 10 semanas, según los casos. De esta forma, se podrá salvar numerosas vidas y en particular de aquellas personas que han sufrido quemaduras de especial consideración, que requieren la sustitución de partes vitales con carácter de urgencia para conservar la vida.

Cuenta con un gran refrigerador donde se conserva la piel humana extraída de donantes voluntarios, así como de cadáveres frescos, en forma conjunta con los tejidos proporcionados por los familiares de los pacientes internados en el Hospital Militar. La extracción de tejidos de personas vivas se hace sin causar perjuicio alguno, mediante adecuados instrumentos de precisión, no causándose huela alguna, ya que las partes extraídas, son rápidamente recuperadas por el organismo humano.

II CURSO INTERNACIONAL DE PEDIATRIA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO

Entre el 7 y 14 de noviembre de 1964 se efectuó en el Hospital del Niño de Lima, el curso del epígrafe, organizado por el Cuerpo Médico de dicho Nosocomio, bajo los auspicios de la Asociación Médica Peruana y de la Sociedad Peruana de Cirugía Plástica.

El tema central examinado fue el de "Cirugía Plástica y Reconstructiva en cirugía plástica; técnicas en el tratamiento de la agenesia del pabellón auricular; tratamiento de las heridas; injertos en traumatología; injertos y radioisótopos; tratamiento de las secuelas de la lepra; lesiones traumáticas de la mano; tratamiento de la parálisis facial y la ptosis palpebral congénita, etc....

INFORMACION NACIONAL

PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL

Acorde con los fines de su creación, el Consejo de Salud Mental ha aprobado la realización del Plan del epígrafe, luego de haber efectuado un inventario de los recursos humanos y materiales disponibles, en este sentido se ha analizado críticamente la posibilidad de creación de nuevos medios y sistemas de trabajo, el perfeccionamiento de los existentes, la formación de personal adecuado y la integración de la labor asistencial pública, en sus diferentes modalidades y niveles.

La aplicación práctica del Plan a desarrollar, en orden de prioridades, se ha distribuido en las siguientes etapas bianuales:

Primera Etapa (1964-1965).

1.—Establecimiento de Consultorios Psiquiátricos en las Areas de Salud en las zonas en que no existen hospitales o servicios públicos de asistencia psiquiátrica.

2.—Dotación completa de los consultorios de Salud Pública de las Unidades de Salud del Rímac, Lince, Magdalena del Mar, Callac y de la Clínica de Día.

3.—Creación de consultorios de Salud Mental en las Unidades Sanitarias de La Victoria y Balnearios del Sur.

4.—Establecimiento de Servicios y Consultorios Psiquiátricos en todos los hospitales generales que integran el Plan Hospitalario Nacional que han sido recientemente inaugurados y en aquellos que sean puestos en funcionamiento en los próximos años.

5.—Construcción en el Hospital Loayza y en el Hospital 2 de Mayo, dentro del Plan de Remodelación de los mismos, de Servicios de Psiquiatría con mínimo de 20 camas y consultorios externos.

6.—Mejoramiento de los Consultorios Psiquiátricos en los Hospitales Generales de Arequipa, Tacna y Tarma, y establecimiento en los mismos de Servicios con un mínimo adecuado de camas y con el personal y equipo necesario para cumplir sus funciones.

7.—Mejoramiento del Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán" y apertura en él de nuevos servicios, de acuerdo a las sugerencias del Cuerpo Médico y del presente Plan.

8.—Ampliación de la actual capacidad de la Escuela de Enfermeras del Hospital Loayza para la formación de un número mayor de enfermeras que se destinarán exclusivamente, después de su formación general, a especializarse en psiquiatría. El post-grado de especialización en psiquiatría se hará mediante los organismos técnicos del Ministerio, utilizando como centros de formación y práctica, el Hospital "Víctor Larco Herrera", el Centro de Salud Mental "Hermilio Valdizán" y el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima.

9.—Proporcionar a las Facultades de Medicina de San Fernando y Cayetano Heredia, de los recursos necesarios para la formación de especialistas en psiquiatría: los ciclos de especialización deben comenzar este año mediante el sistema de becas y residencias.

10.—Organización, en las Escuelas de Servicio Social, de un ciclo de especialización de servicio social psiquiátrico, a partir del presente año, con un mínimo de un año de duración. Aumento del número de asistentes sociales generales para contar en un futuro próximo con un número mayor de egresados que puedan seguir la especialidad en psiquiatría.

INFORMACION NACIONAL

11.—Proporcionar a las Universidades los medios necesarios para la formación de psicólogos clínicos, en íntima vinculación con los Hospitales y Servicios Psiquiátricos, concesión de becas integrales para los interesados en seguir esta carrera.

12.—Formación de personal auxiliar de enfermería mediante los organismos pertinentes del Ministerio de Salud Pública, número necesario para cubrir las necesidades actuales y futuras.

13.—Formación de terapeutas ocupacionales mediante la contratación de técnicos extranjeros con los que se establecería en Lima un centro de formación para este tipo de técnicos de acuerdo a las demandas de los establecimientos especializados.

14.—Dotación completa de la Clínica Psiquiátrica de Día para su funcionamiento integral.

15.—Envío al extranjero de médicos interesados en la administración de Hospitales Psiquiátricos y otros aspectos administrativos y de organización de Hospitales Psiquiátricos.

16.—Envío al extranjero de psiquiatras interesados en los aspectos de la especialidad que requieren urgente atención (rehabilitación, psiquiatría infantil, geropsiquiatría, alcoholismo, etc.).

17.—Establecimiento en los Hospitales a remodelarse, de Servicios Psiquiátricos con un número de camas que represente el 10% de su capacidad total.

18.—Construcción en Lima de tres Centros de Salud Mental y un Centro Agrícola e Industrial para pacientes de recuperación prolongada, siguiendo los planes antes referidos.

19.—Organización de Servicios Psiquiátricos en todos los Hospitales de la República.

Segunda Etapa (1966-1967).

1.—Construcción de Centros Psiquiátricos Regionales de 300 camas en Trujillo, Arequipa y Huancayo. -Estos hospitales deberán construirse de acuerdo a los modernos progresos de la psiquiatría y no remodelados de viejos hospitales generales que representan menoscabo a la calidad de la asistencia psiquiátrica.

2.—Apertura de nuevos Centros Psiquiátricos en las diferentes Unidades de Salud del País.

3.—Organización en todo nuevo hospital general que se construya de un Servicio de Psiquiatría y Consultorio externo de la especialidad.

4.—Construcción de un Hospital Psiquiátrico dependiente del Poder Judicial en conexión íntima con el Ministerio de Justicia.

5.—Organización de todos los establecimientos de tutela desde un punto de vista psiquiátrico.

6.—Construcción de un Hospital Psiquiátrico para niños y adolescentes.

Tercera Etapa (1968-1969).

1.—Desarrollo de nuevos Centros Agrícolas e Industriales para enfermos crónicos o de recuperación prolongada.

2.—Organización de centros especiales para epilépticos, deficientes mentales, alcohólicos, psicópatas, etc.

3.—Aplicación de un plan especial de prevención psiquiátrica.

INFORMACION NACIONAL

**SUSCRIPCION DE TRES CONVENIOS DE COOPERACION
TÉCNICA CON ESPAÑA**

Con ocasión de la reciente visita efectuada en julio de este año, a nuestro país, por el Sr. Ministro del Trabajo de España, don Jesús Romeo Gorria, y teniendo en consideración el especial interés de las Autoridades de Trabajo de nuestro país de estrechar vínculos sociales, y en especial de cooperación técnica, así como el intercambio de experiencias y resultados en el campo de la política social, se ha suscrito tres importantes convenios entre España y Perú: sobre Cooperación Social, Seguridad Social y Cooperación Técnica.

Estos importantes documentos contribuirán en forma eficaz a la protección de los trabajadores peruanos y españoles, así como al desarrollo de los planes de asistencia técnica, con particular referencia a la formación y especialización profesional, y al establecimiento de centros profesionales mixtos, para trabajadores de ambos países; tienen como finalidad esencial, hacer realidad los acuerdos adoptados en los Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social, auspiciados por la O.I.S.S. y otras importantes reuniones.

En relación con el Convenio sobre Seguridad Social, debemos anotar que hace efectivas las resoluciones adoptadas en el III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en Quito en 1958 y particularmente la realización y puesta en práctica del Convenio Multilateral de Seguridad Social, aprobado en ese certamen, respecto a la conservación de derechos de los trabajadores migrantes.

Dada la especial importancia de los documentos suscritos, insertamos a continuación los textos de dichos instrumentos:

CONVENIO DE COOPERACION SOCIAL

Considerando que el mundo del trabajo tiene cada vez una más alta significación en la vida nacional de nuestros pueblos y que sus realizaciones sociales deben ser factor preponderante de relaciones permanentes entre los mismos.

Considerando que la protección del trabajador constituye un postulado indeclinable de la época presente y un derecho fundamental del hombre, inserto en nuestras legislaciones sociales.

Considerando que nuestros pueblos están unidos por los lazos profundos y por vínculos indestructibles de tradición histórica, hermandad fraterna, unidad de lengua y de cultura, profundo espíritu social y sentido ético en sus realizaciones laborales.

Considerando que la protección social del trabajador debe garantizarse en el seno de la comunidad iberoamericana de nuestros pueblos, no sólo con el instrumento jurídico de las respectivas legislaciones, sino con la cooperación efectiva de las instituciones sociales creadas para la promoción social del trabajador hacia la meta de mejores niveles de vida.

Considerando que el establecimiento de compromiso recíproco, en orden al intercambio y ayuda mutua entre nuestros países, puede ser de gran utilidad para el perfeccionamiento de la acción social respectiva.

Considerando que esta cooperación social recíproca está en consonancia con los acuerdos y recomendaciones de los Organismos Internacionales de carácter general, sirve eficazmente a los programas de los Organismos Internacionales especializados en cuestiones sociales y contribuye al esfuerzo de los que laboran en el ámbito iberoamericano.

INFORMACION NACIONAL

Considerando que ello puede representar una colaboración de ambos países para contribuir al plan de asistencia técnica de la Organización de Estados Americanos, dentro de cuyas directrices procurará en todos los casos coordinarse y ajustarse para reforzar su acción operativa al servicio de los países iberoamericanos.

Los Gobiernos del Perú y España, representados por sus Ministros de Trabajo don Miguel A. Cussianovich y don Jesús Romeo Gorria, respectivamente:

ACUERDAN**A) En igualdad de derechos sociales.**

Reafirmar el principio de igualdad laboral que informa la legislación social de nuestros países, de forma que los trabajadores o asalariados peruanos que trabajen por cuenta ajena en España y los trabajadores o asalariados españoles que trabaje por cuenta ajena en el Perú, gocen de los mismos derechos laborales que los nacionales respectivos, sin más trámites ni requisitos que los de haber sido acreditados como tal trabajador por los organismos de ambos países.

B) En intercambio técnico.

1.—Intercambiar informaciones sobre aquellas experiencias prácticas que consideren de interés para la protección del trabajador y su familia y para promover su elevación social y mejora de su nivel de vida.

2.—Llevar a cabo periódicamente reuniones de intercambio de altos directivos de la acción laboral social de ambos países en las que puede estudiarse, sobre el terreno, las realizaciones sociales de mayor importancia práctica, para el mejor aprovechamiento de las experiencias recíprocas.

C) En ayuda mutua.

1.—Prestarse recíprocamente la máxima cooperación posible en orden a la formación y especialización profesional de los trabajadores, particularmente en orden a la formación de monitores o instructores y al establecimiento de centros profesionales mixtos para trabajadores de ambos países.

2.—Prestarse asesoramiento mutuo en la constitución y desenvolvimiento de Instituciones de Seguridad y de Promoción Sociales, que tengan por objeto integrar y vincular al trabajador en el desarrollo económico y social de los países firmantes.

3.—Concederse becas de promoción profesional encaminadas a satisfacer las necesidades de mano de obra especializada que el desarrollo económico y social del respectivo país exija.

4.—Prestarse asistencia técnica con misiones específicas que cooperen con los respectivos organismos nacionales:

a) En la planificación, implantación y extensión de programas relativos a la legislación laboral y su administración y en los encaminados al desarrollo de la acción agraria, vivienda, estudios estadísticos, migración, promoción de empleo,

INFORMACION NACIONAL

formación y promoción profesional, seguridad social y todos los demás programas que contribuyan al mejoramiento de la comunidad.

b) En los cursos de preparación del personal de las instituciones u organismos que tengan a su cargo las realizaciones mencionadas.

El presente acuerdo básico será objeto de ratificación de conformidad con los normas jurídicas vigentes, adoptándose las disposiciones necesarias para desarrollar los principios contenidos en el mismo.

Lima, a julio veinticuatro de 1964.

Por el Gobierno Peruano,
Miguel A. Cussianovich
Ministro de Trabajo.

Por el Gobierno Español,
Jesús Romeo Gorria
Ministro de Trabajo.

CONVENIO SOBRE SEGURIDAD SOCIAL

Considerando que es conveniente entre los Gobiernos del Perú y España un Convenio de Seguridad Social que desarrolle en esta materia, los principios de igualdad de derechos entre los nacionales de ambos países, a que se refiere el Convenio de Cooperación Social suscrito en la fecha.

Considerando que en esta materia es aconsejable reafirmar el espíritu de protección recíproca plasmado en el Convenio Multilateral de Quito, del III Congreso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), adicionando sus principios en el sentido aconsejado por la recíproca experiencia.

Los Gobiernos del Perú y España, representados por sus Ministros de Trabajo, don Miguel A. Cussianovich y don Jesús Romeo Gorria, respectivamente:

ACUERDAN

1.—Suprimir todo período de espera para conceder los beneficios de asistencia médica y maternidad cuando un trabajador afiliado a una Institución de Seguridad Social de uno de los países firmantes pasa a ser afiliado de una Institución del otro país, siempre que en la Institución de procedencia tuviera derecho reconocido a la prestación.

2.—Conceder la asistencia médica, hospitalaria y farmacéutica en caso de urgencia a los asegurados y beneficiarios de la Institución de uno de los países firmantes, que por cualquier motivo se encuentren ocasionalmente en el otro país, cada vez que pueda justificar que está en uso de sus derechos en la Institución respectiva.

3.—Conceder, en los casos de solicitud de una Institución de Seguridad Social, la atención médica quirúrgica especializada y los tratamientos de rehabilitación, siempre que se disponga de los servicios correspondientes.

Los gastos que ocasione el costo de este servicio, así como el señalado en el apartado 2 serán pagados por la Institución del país firmante a la que pertenece el asegurado, cuando así lo solicite la Institución del otro país que preste asistencia.

4.—Cuando un trabajador asalariado o asimilado haya estado sometido sucesiva o alternativamente a la legislación de los países contratantes, los períodos

INFORMACION NACIONAL

de seguros o asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada uno de ellos, serán totalizados, siempre que no se superpongan, para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones.

A mérito del presente acuerdo, las pensiones de invalidez, vejez y supervivencia a que los beneficiarios de las Instituciones de Seguridad Social puedan tener derecho en virtud de las legislaciones de ambos países, serán reconocidas, según su propia legislación por la Institución donde haya cotizado el trabajador últimamente, teniendo en cuenta la totalización de períodos a que se refiere el apartado anterior. Sobre la base de la cuantía resultante, la Institución que reconozca el derecho, distribuirá el importe correspondiente "a prorrata", por la duración de los períodos cumplidos bajo la legislación de cada país. Si la cuantía de la prestación a la que el interesado pueda tener derecho por los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de una de las partes fuese superior al total de la que resultare a su favor por aplicación del párrafo anterior, dicha Institución le concederá un complemento, igual a la diferencia.

Los beneficiarios de una pensión reconocida en un país de acogida que trasladen su residencia a cualquier otro país, tendrán derecho a la transferencia de la prestación que tengan reconocida.

5.—Para los efectos de la aplicación de este Acuerdo se considerarán válidos los períodos cotizados con anterioridad a la fecha de su puesta en vigor.

6.—Las representaciones gubernamentales de ambos países concertarán los acuerdos administrativos correspondientes para que los principios de Seguridad Social a que este Convenio se refiere, puedan entrar en vigor en el plazo de seis meses, contados a partir de su fecha de ratificación.

7.—El presente Acuerdo será objeto de ratificación de conformidad con las normas jurídicas vigentes, y comenzará a aplicarse en el plazo a que se refiere el párrafo anterior.

Lima, a julio veinticuatro de 1964.

Por el Gobierno Peruano,
Miguel A. Cussianovich
Ministro de Trabajo.

Por el Gobierno Español,
Jesús Romeo Gorria
Ministro de Trabajo.

ACUERDO SOBRE COOPERACION TECNICA

Considerando que es conveniente concertar entre los Gobiernos del Perú y España, en aplicación del Convenio de Cooperación Social celebrado en la fecha, el cuerpo administrativo que fije algunas de las condiciones en que se procederá al intercambio técnico y ayuda mutua para la formación y especialización profesional de los trabajadores.

Los Gobiernos del Perú y España, representados por sus Ministros de Trabajo, don Miguel A. Cussianovich y don Jesús Romeo Gorria, respectivamente:

ACUERDAN

1.—Encaminar todos los esfuerzos posibles para el establecimiento en Lima de un Centro de Capacitación Profesional, tendiente a satisfacer las necesidades de mano de obra especializada que el desarrollo de todo el país exige.

INFORMACION NACIONAL

2.—Para el mejor cumplimiento de lo acordado en el punto anterior, el Gobierno de España otorgará al Gobierno del Perú, becas que en el presente año de 1964 serán 10, para la formación de monitores o instructores del Centro de Capacitación Profesional, los mismos que deberán ser seleccionados por el Gobierno del Perú.

El Gobierno del Perú destinará al personal becado por el Gobierno Español en 1964, a la Instrucción de Personal Capacitado.

3.—Con igual fin a que se refiere el punto 2) del presente Acuerdo, el Gobierno español proporcionará al Gobierno del Perú el equipo y maquinaria que figura en la relación adjunta, para el funcionamiento de Centro de Capacitación Profesional, prestando sus asesoramientos para su instalación y funcionamiento inicial.

4.—En el campo de la Seguridad Social, el Gobierno Español proporcionará una misión de expertos para colaborar con el Seguro Social del Empleado del Perú en la extensión y organización de la Seguridad Social. Esta misión se compondrá en principio de tres miembros, cuyo número podrá ser ampliado si se precisara. La asistencia técnica podrá, en su caso, extenderse a colaborar con la Caja Nacional de Seguro Social.

5.—En concordancia con lo establecido en el punto 4) apartado a) del Capítulo sobre ayuda mutua del Convenio de Cooperación Social celebrado entre ambos países, el Gobierno Español prestará asesoramiento a la entidad oficial encargada de la supervigilancia, fomento, etc., del cooperativismo, enviando en el presente año dos técnicos en Organización y Dirección de Cooperativas.

El presente Acuerdo será objeto de ratificación de conformidad con las normas jurídicas vigentes, y comenzará a aplicarse en el plazo de treinta días, contados a partir de la fecha de ratificación del Convenio de Cooperación Social celebrado entre los Gobiernos del Perú y España, en la fecha.

Lima, a julio veinticuatro de 1964.

Por el Gobierno Peruano,
Miguel A. Cussianovich
Ministro de Trabajo.

Por el Gobierno Español,
Jesús Romeo Gorria
Ministro de Trabajo.

INFORMACION EXTRANJERA

ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

IV CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Entre los días 16 á 22 de abril de 1964, se efectuó en la ciudad de Bogotá, el IV Congreso del epígrafe, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, bajo los auspicios del Ministerio de Trabajo y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, con la asistencia de representaciones de todos los países iberoamericanos y de organismos internacionales y regionales.

En la sesión preparatoria, tomó posesión de la Presidencia de la OISS, D. Enrique Lleras Restrepo, Director General del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, designándose además los miembros de honor y los diversos cargos ejecutivos, quedando integrados con las siguientes personalidades: Presidente ejecutivo del IV Congreso, Sr. Castor Jaramillo Arrubla, Ministro de Trabajo de Colombia; Vicepresidentes: los señores Ministros y ex-Ministros representantes de las diversas delegaciones; Vicepresidentes de la OISS: Sr. Santiago Rengifo Salcedo, Ministro de Salud Pública de Colombia; Sr. Otto Fallas Monge, ex-Ministro de Trabajo de Costa Rica; Sr. Carlos Andrade Marín, ex-Ministro de Trabajo y Previsión Social de Ecuador; Sr. José A. Tijerino Medrano, ex-Ministro de Trabajo de Nicaragua; Sr. Bernardino Gonzales Ruiz, Ministro del Trabajo, Seguridad Social y Salubridad de Panamá; y Sr. Emilio Cubas, Vicepresidente de la OISS.

La Secretaría General del Congreso estuvo a cargo del Secretario General de la OISS, Sr. Carlos Martí Buffill, asistido por los secretarios generales adjuntos, Sr. Diego Castañeda Neira y Sr. Alberto Garavito Acosta, y el personal auxiliar indispensable.

La sesión inaugural corrió a cargo del Sr. Ministro de Trabajo de Colombia y Presidente del IV Congreso, quien pronunció el discurso de apertura, continuando luego el Sr. Enrique Lleras Restrepo, en su calidad de Presidente de la OISS. Por su parte, el Sr. Carlos Martí Buffill en su calidad de Secretario General de la OISS, expuso en breve síntesis, las realizaciones llevadas a cabo por la Organización desde su anterior Congreso de Quito, examinando la realidad actual de la Seguridad Social en Iberoamérica; concluyendo con la posibilidad de fijar objetivos concretos y determinados que señalaran un camino rápido para el desarrollo de la Seguridad Social, a través de dos grandes líneas operativas: la primera en orden a los objetivos futuros y remotos de la Seguridad Social, que constituyeran meta ideal; y la segunda, en orden a las realizaciones concretas, sujetas a una planificación seriamente estudiada, con etapas encadenadas, que en función de los medios y posibilidades de cada país, permitan un constante, continuado y ordenado progreso. Reseñó finalmente los tres grandes aspectos de la extensión de la Seguridad Social en nuestros países iberoamericanos: formación profesional, modernización administrativa y mayor protección de trabajadores y familiares, men-

INFORMACION EXTRANJERA

cionando los planes de cooperación y asistencia técnica que la OISS debía cubrir en el futuro para contribuir positivamente al logro de las realizaciones propuestas.

La agenda del IV Congreso fue la siguiente: I. Métodos de aplicación de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte en los regímenes de Seguridad Social; II. Bases de una transformación de criterios clásicos de los Seguros Sociales para la consecución de fórmulas prácticas de extensión protectora a grupos laborales y zonas geográficas actualmente no protegidas; y III. Fórmulas de incorporación de las Universidades al estudio de la Seguridad Social.

Con este motivo se designaron las correspondientes Comisiones Técnicas, integradas por connotados especialistas y técnicos en Seguridad Social de nuestros países iberoamericanos, realizando un detenido y meditado estudio de las numerosas ponencias presentadas, y adoptando las resoluciones preliminares para su oportuna presentación a las sesiones plenarias de este importante certamen.

En razón de la particular importancia del IV Congreso, así como por los propósitos básicos aprobados y discutidos en las numerosas sesiones de la asamblea, y la apertura de un nuevo campo de posibilidades de orden técnico-social, para fortalecer la paz, la justicia y el bienestar de nuestros trabajadores, ofrecemos a continuación la reseña general de las conclusiones y recomendaciones adoptadas en este importante certamen:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL IV CONGRESO IBERO-AMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Primera Comisión Técnica. — “Métodos de aplicación de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte en los regímenes de Seguridad Social”.

1º—Edad tipo de retiro.—La edad a que comúnmente se pierde la capacidad para efectuar un trabajo eficiente varía de modo considerable según las personas, condiciones nacionales, tipo de trabajo y otras circunstancias.

No obstante, en los regímenes de la Seguridad Social, es preciso fijar una edad tipo de retiro. El convenio sobre Seguridad Social, norma mínima de la Oficina Internacional del Trabajo, del año 1952, determina que la edad a que se tendrá derecho a percibir la prestación de vejez no deberá exceder de sesenta y cinco años.

En consecuencia, esta Comisión recomienda que la edad tipo de retiro para el otorgamiento de pensión debería señalarse, de modo general, entre los sesenta y los sesenta y cinco años, y que dicha edad podría bajarse en cinco años en casos de trabajadores ocupados en profesiones arduas, peligrosas o insalubres.

2º—Tipo mínimo de pensión.—La Comisión estima aconsejable el establecimiento, por las legislaciones nacionales, de tipos mínimos de pensión.

3º—Campo de aplicación.—En la medida que lo permitan las disponibilidades financieras, se procurará incluir en el régimen de pensiones a toda la población trabajadora del país sobre la base de la solidaridad, acogiendo, por tanto, a los trabajadores agrícolas y de otras actividades especiales.

4º—Período de calificación: pensión reducida.—Se tenderá a la reducción de los períodos de calificación para tener derecho a la pensión, siempre que ello sea compatible con la situación financiera del régimen. En el supuesto de que no se hayan completado las cotizaciones necesarias que determinen el nacimiento del

INFORMACION EXTRANJERA

citado derecho, esta Comisión recomienda la concesión de pensiones reducidas en relación al tiempo de cotización siempre que se haya cubierto por el asegurado la mitad, al menos del período de calificación requerido en cada país.

5º—Aumentos proporcionales por mayor número de cotizaciones.—En aquellos países en que la cuantía de la pensión de vejez se determine sobre la base de un porcentaje en función de los años de cotización y exista un tope máximo en el mismo, cuando éste se haya alcanzado y se siga cotizando, podrían concederse aumentos en relación con dichas cotizaciones adicionales, siendo aconsejable que dichos aumentos sean de superior cuantía cuando las cotizaciones se produzcan después de haber cumplido la edad tipo de retiro.

6º—Compatibilidad de la pensión con el trabajo remunerado.—Es meta y deseo de todos los países que han integrado la Comisión Primera el que se tienda a la concesión de pensiones substantivas que permitan al jubilado llevar una vida decorosa y digna.

Asimismo se considera que acogerse a la pensión de retiro, ha de tener carácter voluntario.

Se pronuncian también en el sentido de que debe declararse incompatible el percibo de la pensión con el trabajo remunerado por cuenta ajena, y que en caso de querer el jubilado reintegrarse a la vida activa, deberá suspenderse la pensión y efectuar el correspondiente aporte de cotizaciones.

7º—Consideración conjunta y unitaria de las situaciones de invalidez. Importancia de la recuperación y rehabilitación.—Se recomienda una consideración conjunta de las distintas situaciones de invalidez, cualquiera que sea la causa originaria, unificando la asistencia sanitaria y la prestación económica en los distintos casos, ya deriven de enfermedad común o profesional y accidente o no de trabajo, sin perjuicio de exigir el correspondiente período de calificación para el nacimiento del derecho a la pensión en los supuestos de invalidez derivados de riesgo no profesional.

Se debe también tender a conceder especial importancia a la recuperación y rehabilitación de los incapacitados, de acuerdo con la tendencia moderna: “menos pensiones de invalidez y más rehabilitación”. Por consiguiente, las legislaciones nacionales deben tomar medidas para garantizar que la evaluación final de la invalidez no tenga lugar hasta después de haber sido sometido a los procedimientos de rehabilitación.

8º—Ayuda familiar a los pensionistas.—Cuando las legislaciones nacionales no tengan establecido el régimen de asignaciones familiares, en el cual se hallen también integrados los pensionistas, las pensiones de vejez e invalidez serán incrementadas en cantidades proporcionales al número de los familiares que dependen económicamente del causante.

Segunda Comisión Técnica. — Bases de una posible transformación de criterios clásicos de los Seguros Sociales para la consecución de fórmulas prácticas de extensión protectora a grupos laborales y zonas geográficas actualmente no protegidas.

EL IV CONGRESO DE LA O.I.S.S.;

En consideración de la enorme importancia que tiene la extensión de la Seguridad Social a nuevos grupos de población, a fin de que sus prestaciones no

INFORMACION EXTRANJERA

sigan aumentando sólo para sectores minoritarios en forma vertical, sino que lleguen a proteger al mayor número de trabajadores;

En consideración de que las condiciones de progreso de la Seguridad Social, y especialmente las características de la población trabajadora, urbana y rural, son diferentes en cada país iberoamericano;

En consideración de que los criterios clásicos de la Seguridad Social resultan en ocasiones insuficientes para realizar esa extensión, especialmente hacia las áreas rurales,

RECOMIENDA:

La adopción de las siguientes bases generales que puedan presidir la política de extensión de la Seguridad Social en los países iberoamericanos:

Primera.—Del estudio de los Seguros Sociales Iberoamericanos, y por el contenido de las exposiciones e informes que se han presentado al IV Congreso de la O.I.S.S., se deduce que los grupos laborales no protegidos actualmente son, en especial, los siguientes: los trabajadores agrícolas, los artesanos y trabajadores independientes, los trabajadores domésticos, los profesionales y, en algunos países, aun los empleados públicos y empleados privados. A estos grupos se debe, pues, dentro de un plan progresivo diverso para cada país, incorporarlos a los beneficios de la Seguridad Social. Además, algunas actividades laborales no están siquiera protegidas dentro de las mismas zonas geográficas en que otros grupos ya lo están. Esta extensión debe ser considerada preferentemente.

Segunda.—La extensión geográfica debe tratar de ser total y cubrir progresivamente a la población trabajadora, desde los centros urbanos hasta los más pequeños núcleos rurales. Tal extensión debe hacerse a base de los organismos gestores existentes, los cuales abrirán sucursales o agencias para efectuar su trabajo.

Tercera.—En lo que respecta al trabajador agrícola, la meta será siempre su inclusión a todas las prestaciones de corto y largo plazo, de acuerdo con los objetivos y criterios del Seguro general. Pero en la mayoría de los países iberoamericanos habrá que ir hacia esa última finalidad por etapas, tal como lo han recomendado los Congresos y Reuniones internacionales que han tratado con detenimiento este problema, y cuyas conclusiones no se han llegado a poner en práctica sino en mínima parte. La primera etapa debe ser la de protección a la salud por medio de la aplicación de un Seguro de Enfermedad - Maternidad y Riesgos Profesionales. Esta etapa no podrá ser cubierta con eficacia sin un programa previo de coordinación, unificación o integración de los servicios de salud en esas zonas rurales, tal como se esboza en la base II.

Esta incorporación de los trabajadores agrícolas deberá tener presente los tres tipos clásicos en Iberoamérica: los trabajadores fijos, los asalariados eventuales y los no asalariados. Además, en todos los países en que se esté planificando o realizando la Reforma Agraria, los programas respectivos deben incluir, simultáneamente, las protecciones de la Seguridad Social.

Una vez que la acción coordinada en el campo de la salud y su irradiación a los de la educación y demás tipos socio-económicos haya conseguido la elevación del nivel de vida de las masas campesinas, su identificación y contacto con los problemas administrativos de la Seguridad Social se podrán organizar en una segunda etapa los Seguros de Vejez, Invalidez y Muerte en los países que no los tuvieren.

INFORMACION EXTRANJERA

Entonces, los principios financieros de la extensión de la Seguridad Social se equiparan a los del Seguro general, con las modificaciones que se sugieren en las normas anexas. (Base n-m. 12).

Cuarta.—Los trabajadores independientes, especialmente los artesanos, así como también los socios de cooperativas de producción y servicios, que constituyen un numeroso e interesante grupo laboral en la mayoría de los países iberoamericanos, deben ser incorporados a los beneficios de la Seguridad Social. Aquí la dificultad estriba en la falta de patrono, y, por tanto, es el Estado el que debe cubrir la cotización patronal, además de la propia estatal, para el cubrimiento de todos los riesgos.

En caso de que el Estado no estuviere en condiciones de hacerlo, se recomienda la inclusión de los artesanos y demás trabajadores independientes en el Seguro de Enfermedad, Maternidad y Riesgos de Trabajo, mediante la sola aportación individual.

Quinta.—Los trabajadores domésticos pueden y deben ser incluidos sin dificultad, de acuerdo con los principios del Seguro general y con una base mínima de sueldo imponible, calculada sólo para los efectos del Seguro Social. Este sueldo incluirá las bonificaciones por alimentación, habitación y vestido.

Sexta.—Conviene que las legislaciones del Seguro permitan la afiliación de los profesionales que ejercen libremente, sin sujeción a un patrono, y que son egresados de las Universidades e instituciones de Educación Superior, mediante su inclusión a un Seguro de grupo colectivo con características adecuadas.

Sétima.—En los países en que no se encuentren protegidos por el régimen del Seguro Social los empleados públicos y privados, esta inclusión debe hacerse sin demora, siguiendo las normas de financiación tripartita y asegurándolos contra todos los riesgos de corto y largo plazo.

Octava.—Es norma indispensable y útil para la buena administración de los Seguros Sociales, la unificación de las instituciones dirigentes en una sola, integrada con representaciones genuinas de los sectores de trabajadores, patronos y del Estado. Esta conformación garantiza también la necesaria autonomía de las instituciones del Seguro Social.

Novena.—La tendencia de la Seguridad Social debe ser siempre hacia la universalización de sus servicios, sin perder de vista que la meta es la seguridad integral para todos los pobladores de un país.

Décima.—En todos los programas de extensión se deberá tener en cuenta la necesidad de preparar convenientemente el personal necesario para la realización de los servicios, así como la divulgación amplia y previa a todo programa de extensión del Seguro Social a nuevos grupos laborales y sectores geográficos.

Para todos estos programas, especialmente los de tecnificación, conviene que los países hagan buen uso de la ayuda de los organismos internacionales, como la O.I.T., O.E.A. y O.I.S.S.

Onceava.—Para todos los programas que tengan relación con la salud, se recomienda especialmente la coordinación entre todos los organismos interesados, de acuerdo con las siguientes normas:

1.—Es imperativo que los servicios de Seguridad Social sean ampliados a sectores aún no protegidos, para extender sus beneficios al máximo posible de población.

INFORMACION EXTRANJERA

2.—En la extensión de estos beneficios debe darse prioridad a las poblaciones de las áreas rurales, dadas sus características de bajo nivel socio económico y sanitario.

3.—En las zonas donde se programe extender o ampliar los beneficios de la Seguridad Social, deberán efectuarse estudios demográficos, socio-económicos de comunicaciones, educación, etc., para determinar el mínimo de recursos humanos y materiales con que deberá contarse y la forma de utilizarlos racionalmente.

4.—Las características de las áreas rurales deberán condicionar la forma de extensión de los beneficios de la Seguridad Social, particularmente en sus aspectos de salud.

5.—En los programas de extensión se debe tender a coordinar, unificar o integrar los servicios de salud, según las circunstancias especiales de cada país, con el fin de aumentar el rendimiento, aprovechar mejor los recursos y evitar duplicaciones e interferencias.

6.—Salvo aquella o aquellas naciones en donde ya existan sistemas que lo impidan, se recomienda que cualquiera que sea el sistema empleado, cada organismo gestor deberá, en conformidad con las características nacionales, redactar en cada caso los convenios que determinen las condiciones bajo las cuales se obliga cada organismo del sector salud, conservando la institución de Seguros Sociales su personalidad jurídica y el control adecuado de sus servicios.

7.—La atención médica que se preste debe ser integral en el sentido de no limitarse a acciones de recuperación de la salud, sino también de promoción y protección de ella, así como de los sistemas de rehabilitación, aplicado todo ello con sentido social.

8.—En las zonas rurales que no cuenten con recursos médicos, se deberán organizar servicios en conexión con el hospital más cercano.

9.—Se debe tratar de racionalizar, a través de disposiciones legales o reglamentarias, la distribución del personal médico y paramédico con que se cuente, creando incentivos para su ubicación en las áreas rurales.

10.—Para prestar servicios en las áreas rurales deberá facilitarse al médico, cuando el volumen de los servicios lo amerite, capacitación adicional previa: en Medicina, Cirugía, Obstetricia, así como preparación básica en salud pública, Epidemiología y Medicina social.

11.—Deberá estimularse la preparación descentralizada de un número creciente de personal paramédico que en las áreas rurales pueda realizar ciertas acciones de salud.

12.—En los países que no los tuvieren, deberán crearse Comités nacionales de planificación de los Servicios de Salud, con representación de las principales instituciones del sector salud. Estos Comités deberán tener la autoridad suficiente para tomar decisiones y hacerlas cumplir.

13.—A fin de que los problemas de la Seguridad Social, en los países iberoamericanos, puedan resolverse con mayor facilidad, se recomienda que se utilicen al máximo los recursos técnicos de cada país a través de un intercambio de experiencias y de expertos.

14.—Los países participantes en el IV Congreso Iberoamericano de Seguridad Social se obligan a presentar un informe anual de la aplicación y resultados de estas recomendaciones, así como un informe general a cada Congreso de la O.I.S.S.

INFORMACION EXTRANJERA

Décimosegunda.—En los aspectos financieros de la Seguridad Social, especialmente relacionados con la extensión, se recomiendan las siguientes normas:

1. Cotización.—

En la agricultura hay que distinguir a los trabajadores fijos de los trabajadores eventuales y de temporada para los efectos del sistema de cotización. Para los trabajadores fijos, la cotización será proporcional o hecha sobre los salarios devengados.

Para los trabajadores eventuales y de temporada se recomienda calcular o establecer la cotización sobre:

- a) La producción.
- b) Extensión y clase de cultivos.
- c) Tareaje.
- d) La carga fiscal.
- e) Per cápita.

La cotización del trabajador autónomo o independiente podría ser mixta, de una cantidad fija por unidad de tiempo cotizante o de un recargo fiscal en la contribución.

2. Financiación.—

Para que el trabajador agrícola independiente pueda ser incorporado dentro de las condiciones especiales que sus exiguos, y en algunos casos nulos ingresos, exigen, se recomienda a los países que aún no lo hubieran hecho procedan, en el más breve plazo, a la incorporación o administración de los Seguros de Vida, de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, actualmente a cargo de las Compañías Particulares, a los Seguros Sociales, y el empleo de los excedentes que dichas gestiones arrojen, a sufragar en parte los egresos que la incorporación del trabajador agrícola a las prestaciones del Seguro de Enfermedad-Maternidad requiera.

3. Cuota mínima.—

Considerando las dificultades que presenta en la práctica la aplicación de un salario mínimo, se considera indispensable la introducción de una cuota mínima tanto para el asegurado como para el patrón; y para que ésta no sea elevada, deberá desaparecer el tope máximo sobre el que se cotiza, introduciéndose así con mayor fuerza una solidaridad contributiva entre los asegurados y una redistribución más amplia y social de las rentas de trabajo.

Este sistema supone establecer topes mínimos y máximos en el monto de las prestaciones en dinero.

4. Cotización del Estado.—

Para poder desarrollar eficazmente un programa de extensión del campo de la Seguridad Social, se recomienda:

INFORMACION EXTRANJERA

a) Urgir a los Estados a que abonen y se pongan al día en las aportaciones de las cuotas y subvenciones debidas a la Seguridad Social.

b) Se recomienda estudiar, según las realidades de cada país, una regulación de la contribución del Estado en cantidades fijas, en relación con el número de asegurados. Y, además determinados impuestos o tributos que produzcan suficientes ingresos que faciliten la extensión que se vaya realizando en el campo de la Seguridad Social.

5. Recaudación de cuotas.—

Se recomienda establecer un sistema lo más perfecto posible de control y cobro de cuotas, así como de control de la morosidad patronal, tan frecuente en estas instituciones. Los gastos que se originen para estos efectos correrán por cuenta del patrono, tanto en las prestaciones como en la acción ejecutiva para el cobro de las cuotas debidas.

7. Racionalización administrativa.

Se considera indispensable la utilización de personal técnico capacitado al realizar un plan de extensión racionalizando la labor administrativa y los procesos operativos con el objeto de agilizar y simplificar los trámites.

8. Régimen Financiero.

La garantía principal del financiamiento del régimen de Seguros sociales radican en la obligatoriedad y continuidad del mismo; por consiguiente, debe basarse la financiación de los Seguros de Pensiones en una menor capitalización, para lo cual el período de estabilización de la cuota será menor, coincidiendo así el primer escalón con una cuota más reducida (y permitiendo durante este tiempo a la economía del país aplicar una mayor proporción de ahorro al desarrollo económico nacional), si bien sería elevada la cuota en un segundo y tercer ciclo económico de equilibrio de la misma, pero sobre cifras ya conocidas y que pueden corresponderse con los estudios que se realicen sobre la planificación y desarrollo económico de cada país. De esta manera se evitarían los gravísimos peligros de todo orden (económico, político, administrativo) que se presentan a la Seguridad Social con una acumulación masiva de capitales en sus fondos de reserva.

9. Inversiones de los fondos de reserva de la Seguridad Social.

Con motivo de la extensión de la Seguridad Social a nuevas zonas, se recuerda que la función principal de las reservas en los Seguros de Pensiones es la seguridad y rentabilidad, para cuyo fin se enumeran las siguientes condiciones que debe tener toda inversión.:

- a) Seguridad.
- b) Conservación del valor real de la inversión.
- c) Rentabilidad.
- d) Liquidez.
- e) Utilidad.

INFORMACION EXTRANJERA

- e) 1. Función social de la inversión.
- e) 2. Proyección económica.

Igualmente se recomienda la necesidad de buscar un sentido de variedad en toda inversión al elaborar el plan o programa de inversiones que las instituciones gestoras de la Seguridad Social deben realizar cada año para no dejar esta importante función de administración a la improvisación del momento.

10. Asistencia complementaria.

Teniendo en cuenta que la obligatoriedad y la universalidad son fundamentos de la Seguridad Social, se recomienda la inclusión en el régimen de aquellas empresas agrícolas e industriales que en forma particular vienen concediendo a sus trabajadores diversos servicios y prestaciones asistenciales. Las instituciones de Seguros sociales podrán concertar acuerdos con dichas empresas para la organización de las nuevas prestaciones del régimen nacional. En todo caso, estas empresas deberán mantener en vigor los derechos adicionales ya adquiridos por estas prestaciones y subsidios que venían sosteniendo con anterioridad.

Décimotercera.— La Organización Iberoamericana de Seguridad Social establecerá un calendario indicativo del ordenamiento de todas las recomendaciones puntualizadas en las bases anteriores, ordenamiento acorde con las condiciones peculiares de cada país, y que en lo posible deberá desarrollarse en un lapso de cuatro años.

Tercera Comisión Técnica.—“Fórmulas de incorporación de las Universidades al estudio de la Seguridad Social”.

CONSIDERANDO:

Que la Seguridad Social, concebida ya como ciencia o como política socio-económica, mediante la cual el Estado protege a los miembros de la sociedad, asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mayor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes, es lo más trascendental para la comunidad en el campo de los problemas sociales;

Que, por tanto, surge como conclusión ineludible la necesidad de divulgar ampliamente sus principios, instituciones y beneficios, con el objeto de mejorar la aplicación de sus normas y, particularmente, para preparar en diversos niveles a los funcionarios y personas encargadas de ejecutarlos o de participar en su aplicación y desarrollo;

Que en las Universidades y demás instituciones docentes incumbe el deber de impartir la enseñanza indispensable de los sistemas de Seguridad Social y a las primeras, además realizar las investigaciones necesarias para su aplicación y perfeccionamiento.

RECOMIENDA:

1º—Que las Universidades que hasta ahora no lo hayan hecho, deberán incorporar, a la mayor brevedad posible, el estudio de la Seguridad Social en sus

INFORMACION EXTRANJERA

distintas Facultades, creando cátedras de Seguridad Social, dentro de los planes de estudio de las mismas.

2c—De igual manera, las Universidades deberán crear Cursos y Seminarios de especialización de Seguridad Social en aquellas Facultades que así lo permitan.

3º—Las dos recomendaciones anteriores se hacen extensivas respecto de aquellos otros centros docentes de grado medio o superior que expidan títulos que habiliten para el ejercicio de una determinada profesión.

4º—Que las experiencias obtenidas en el trabajo universitario se armonicen y sistematicen a través de Institutos de investigación anexos a las Universidades y orientados a servir de antecedentes para el establecimiento en el seno de las mismas de futuras Facultades de Seguridad Social, que tendrían a su cargo impartir las enseñanzas para la expedición de títulos de “Técnicos o Expertos de Seguridad Social”.

5º—Que para la realización plena de la misión de la Universidad a que se refieren las recomendaciones anteriores, es indispensable inculcar desde la escuela primaria las nociones de previsión y solidaridad que inspiran la Seguridad Social y continuar, en forma conceptual, su enseñanza en la educación secundaria.

En este orden de ideas se recomienda la preparación de folletos, cartillas y textos que impartan, en los diversos niveles escolares, la instrucción básica de los principios de Seguridad Social.

6º—Los organismos e instituciones de Seguridad Social de los diversos países deberán subvencionar a las Universidades para la realización de las anteriores recomendaciones, incorporando al efecto las partidas necesarias en sus presupuestos, sin perjuicio de tener en cuenta otras fuentes de financiación para el mismo objeto.

7º—También deberán prestar dichas instituciones la más amplia colaboración a su alcance, insinuando, para los programas por desarrollar, aquellos temas de interés según sus necesidades, permitiendo la asistencia de sus funcionarios a los cursos y, en general auspiciando las actividades universitarias en este campo.

8º—“Las instituciones de Seguridad Social deberán llenar las vacantes que se les presenten con aquellas personas que hayan obtenido la necesaria idoneidad en las Universidades o, en el caso que funcionara el sistema de concursos para ingreso, asignando un puntaje a los estudios realizados.

COMISIONES DE EXPERTOS EN SEGURIDAD SOCIAL

En la ciudad de Ginebra del 26 de noviembre al 8 de diciembre de 1964, tuvo lugar la reunión de un grupo limitado de miembros de la Comisión del rubro, con el finalidad de tratar los siguientes temas:

- I. Principios de los instrumentos internacionales sobre prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- II. Principios de los instrumentos internacionales sobre pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes;
- III. Planificación y aplicación de la seguridad social en los países en vías de desarrollo; y
- VI. Resolución sobre el desarrollo de las actividades de la Organización Internacional de Trabajo en materia de seguridad social, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo, en su 46ª Reunión.

INFORMACION EXTRANJERA

PRIMER CONGRESO INTERAMERICANO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES.

Del 1º al 7 de diciembre de 1963, se realizó en México el Congreso del rubro, convocado por la Comisión Regional Americana de Prevención de Riesgos Profesionales y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, certamen que se efectuó bajo el patrocinio del Instituto Mexicano de Seguridad Social, siendo el orden del día el siguiente:

- 1º—Inventario de las actividades en materia de previsión y riesgos profesionales en América.
- 2º—La educación de los trabajadores y jefes de grupo y la formación de supervisores y técnicos para la prevención de los riesgos profesionales.
- 3º—Adelantos técnicos en materia de prevención de riesgos profesionales:
 - a) en la industria minera;
 - b) en la industria del petróleo;
 - c) en la industria textil.

CONFERENCIA TECNICA PREPARATORIA SOBRE POLITICA DEL EMPLEO

La Conferencia mencionada en el rubro se celebró en Ginebra del 30 de setiembre al 16 de octubre de 1964.

El único punto inscrito en el orden del día por el Consejo de Administración fue el siguiente: Política del empleo, con especial referencia a los problemas del empleo en los países en vías de desarrollo, con miras a la elaboración de un instrumento internacional apropiado para su posible adopción por la Conferencia Internacional del Trabajo.

Para tratar del tema en referencia, la cuestión principal fue dividida en los cuatro puntos que a continuación se indican:

- 1) Objetivos y principios generales de la política del empleo;
- 2) Problemas del empleo relacionados con la estructura y problemas del empleo relacionados con variaciones del nivel de la actividad económica;
- 3) Problemas del empleo en los países de desarrollo y acción en el ámbito internacional; y
- 4) Medidas susceptibles de ser tomadas por las empleadores y los trabajadores y por sus respectivas organizaciones.

En conclusión la labor de la Conferencia dió como resultado un proyecto de convenio, un proyecto de recomendación y unas conclusiones fundamentales sobre múltiples aspectos de la política del empleo, muy extensa y de considerable importancia. Claro está que la obra no es definitiva, pero ha fijado una estructura para que los problemas incluidos en el orden del día puedan ser tratados en forma satisfactoria y en efecto, la Conferencia cubrió todas las etapas previstas y los textos que se adoptaron constituyen una base sólida sobre la cual podrá constituirse una obra duradera.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

SE APRUEBA EL PLAN BIENAL DE OBRAS DE SALUD PARA 1964 — 1965

Decreto Supremo N° 30 (14—2—64)

El Presidente de la República

Considerando:

Que es deber del Gobierno llevar a cabo planes definidos para la protección, el fomento y la recuperación de la salud de los habitantes del país, muy en especial de los que viven en localidades hasta las cuales aún no han llegado con recursos y elementos adecuados, los beneficios de la acción del Estado;

Que debe darse énfasis a la edificación de Postas Médicas y Postas Sanitarias en el mayor número posible de centros poblados de las áreas rurales desprovistas de asistencia médica, para realizar programas permanentes de medicina preventiva y asistencial;

Que de otro lado, es necesario ampliar y mejorar los sistemas de defensa de la salud de los habitantes de la región amazónica, y a la vez crear los recursos sanitarios indispensables en las zonas en donde se desarrollen vías de penetración u núcleos de colonización;

Que es conveniente elevar el nivel técnico-asistencial de los hospitales y servicios de emergencia en actual funcionamiento, mediante la remodelación y reequipamiento de cada uno de ellos a fin de que las actividades que cumplen estén de acuerdo con la moderna técnica hospitalaria;

Que es urgente atender a las demandas de construcción de nuevos centros preventivo-asistenciales en aquellas ciudades que por su ubicación geográfica y desarrollo económico constituyen importantes lugares de atracción y expansión demográfica y que en la actualidad presentan serias dificultades en este aspecto;

Que para cumplir en mayor escala la labor de prevención de las enfermedades transmisibles y conseguir el mejoramiento de las deficiencias nutricionales de amplios grupos de población es indispensable contar con locales adecuados para los centros de investigación de control de drogas y alimentos y producción de elementos biológicos, como vacunas y otros para uso humano y veterinario;

Que el Consejo Superior del Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social ha acordado identificar su acción de promoción en el campo de la asistencia hospitalaria y de la medicina preventiva en armonía con las necesidades nacionales;

Que existen disposiciones relacionadas con nuevas construcciones hospitalarias y remodelación de hospitales, que es preciso coordinar;

Que en el Parlamento se han formulado importantes pedidos sobre las necesidades que confrontan diversas circunscripciones del territorio nacional;

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

Con lo opinado por el Instituto Nacional de Planificación, las Direcciones Generales de Salud, de Servicios Técnico-Normativos y de Areas de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;

DECRETA:

Artículo 1º—Apruébase el “Plan Bienal de Obras de Salud 1964—1965” formu’ado por el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social cuya ejecución será realizada por esta Institución con la participación del Fondo Nacional de Desarrollo Económico, de las Corporaciones Departamentales y de otras entidades que lleven a cabo construcciones de tipo asistencial. Este Plan comprende lo siguiente:

A. Construcción y Equipamiento de los Hospitales siguientes:

1. Hospital Provincial Centro de Salud de Chota, con 105 camas.
2. Hospital Provincial Centro de Salud de Pacasmayo con 105 camas.
3. Hospital Provincial Centro de Salud de Mollendo, con 130 camas.
4. Hospital Departamental Centro de Salud de Moquegua, con 105 camas.
5. Hospital Provincial Centro de Salud Coronel Portillo, con 105 camas.
6. Hospital Regional Centro de Salud de San Martín, con 130 camas.

B. Remodelación y reequipamiento de los siguientes Hospitales:

1. Hospital de Maternidad de Lima, con 450 camas.
2. Hospital del Niño de Lima, con 550 camas con ampliación a 700 camas.
3. Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima, con 160 camas de maternidad y con transformación a Hospital Materno Infantil “Santa Rosa” con 200 camas para niños, además de las de maternidad.
4. Hospital Arzobispo Loayza de Lima, con 700 camas.
5. Hospital Dos de Mayo de Lima, con 800 camas.
6. Hospital Santo Toribio de Lima, con 300 camas.
7. Hospital de Guía de Lima, con 50 camas.
8. Hospital “Daniel A. Carrión” del Callao con 420 camas.
9. Hospital “Belén” de Piura con 28 camas.
10. Hospital “Las Mercedes” de Chiclayo, con 331 camas.
11. Hospital “Belén” de Trujillo con 383 camas.
12. Hospital “San Ignacio” de Yungay con 65 camas.
13. Hospital “Daniel A. Carrión” de Cerro de Pasco, con 60 camas.
14. Hospital “Santa María del Socorro”, de Ica, con 270 camas.
15. Hospital “San Juan de Dios” de Pisco, con 210 camas.
16. Hospital “San José” de Chincha, con 180 camas.
17. Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, de Nazca, con 60 camas.
18. Hospital “San Juan de Dios” Palpa, con 25 camas.
19. Hospital “Daniel A. Carrión” de Huanta con 40 camas.
20. Hospital de Andahuaylas, con 60 camas.
21. Hospital General de Arequipa, con 780 camas.
22. Hospital de Sicuani, con 75 camas.
23. Hospital Central de Salud de Ilo, con 40 camas.
24. Hospital Regional Centro de Salud “Hipólito Unánue” de Tacna, con 315 camas.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

- 25. Hospital "San Nicolás" de Rodríguez de Mendoza, con 35 camas.
- 26. Hospital "Santa Rosa" de Maldonado, con 25 camas.
- 28. Asistencias Públicas y Servicios de Emergencia de Lima, Callao y Balnearios.

C. Equipamiento de los Centros de Salud, Postas Médicas, y Postas Sanitarias que sean construídas por el Fondo Nacional de Desarrollo Económico o las Corporaciones Departamentales, ubicadas en los Departamentos siguientes:

ZONA NORTE:

- 1.—**Departamento de Tumbes:** Postas Sanitarias de: Uña de Gato y Cañaverál.
- 2.—**Departamento de Piura:**..Centro de Salud de Paita, Postas Médicas de: Amotape, Huancabamba, Sechura, La Unión, Canchaque, Tambo Grande, Frías. Postas Sanitarias de: Salitral y Las Lomas.
- 3.—**Departamento de Lambayeque:** Postas Médicas de Monsefú, Morropón, Saña, Ferreñafe, y Oyotún. Postas Sanitarias de: Salas, Jayanca y Nueva Arica.
- 4.—**Departamento de Cajamarca:** Centro de Salud de Jaén. Postas Médicas de: Cutervo, Chilate, Bambamarca, Cascas, Tembladera, San Miguel y Tacabamba. Postas Sanitarias de: San Benito, Cachai, San Marcos y Santa Cruz.
- 5.—**Departamento de La Libertad:** Centro de Salud de San Pedro de Lloc. Postas Médicas de: Santiago de Chuco, Otuzco, Tayabamba, Bolívar, Usquil. Postas Sanitarias de: Buldibuyo, Cillia y San José.
- 6.—**Departamento de Ancash:** Postas Médicas de: Carhuaz, Pomabamba, Cabana, Piscobamba, Pariacoto, Pallasca, Huaylas y Aija. Postas Sanitarias de: LLa-mellín, Chacas y Cajamarquilla.

ZONA CENTRO:

- 7.—**Departamento de Huánuco:** Postas Médicas de: La Unión, Pozuzo, Monzón, Panao, Arancay, Huacrachuco, Tantamayo, Huancaybamba y Chinchao. Postas Sanitarias de: Aucayacu, Chavinillo y Jacas Grande.
- 8.—**Departamento de Junín:** Postas Médicas de: Junín, Yauli, San Ramón, San Pedro de Cajas, Orcotuna y Satipo. Postas Sanitarias de: Chongos Alto y Chacapaipa.
- 9.—**Departamento de Pasco:** Centro de Salud de Pasco. Postas Médicas de: Chacayán, Puerto Bermúdez, Paucartambo, Huayllay, Gollarisquizga, Villa Rica. Postas Sanitarias de: Tápuç, Tusi, y Pallanchacra.
- 10 —**Departamento de Ica:** Centro de Salud de Nazca. Posta Médica de: Ingenio, Tambo de Mora, Santiago, Humay, y Los Molinos. Posta Sanitaria de: Changui-lo, Vista Alegre, Tibillos y Chavín.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

11.—Departamento de Huancavelica: Centros de Salud de Acobamba y Pampas. Postas Médicas de: Lircay y Surcubamba. Postas Sanitarias de: Anco, Mazo, Colcambamba, Mantacra, Kishuas, Churcampa, Salcobamba, y La Mejorada.

12.—Departamento de Ayacucho: Postas Médicas de: Querobamba, Laramate, Tambo. Postas Sanitarias de: Ayahuanco, Tambillo, San José de Secce, Aina, y Sivia.

ZONA SUR:

13.—Departamento de Apurímac: Centro de Salud de Andahuaylas. Postas Médicas de: Antabamba, Chalhuanca, Curahuasi, Huacarama y Tambobamba. Postas Sanitarias de Cachora, Huaquirca, Tamburco, Chincheros y Pichirhua.

14.—Departamento de Arequipa: Centros de Salud de Cotahuasi y Chivay. Postas Médicas de Vítor y Viraco.

15.—Departamento de Cuzco: Centro de Salud de Urubamba. Postas Médicas de Paruro, Calca, Paucartambo, Quiquijana, Quincemil, Urcos y Pilcopata, Postas Sanitarias de: Ollantaytambo, Maras, Pomacanchis y Acos.

16.—Departamento de Puno: Centros de Salud de Azángaro y Puno. Postas Médicas de: Sandia, Putina, Macusani y Ayaviri. Postas Sanitarias de: Pomata, Zepita, Mazocruz, y Santa Lucía.

17.—Departamento de Moquegua: Posta Médica de Omate. Postas Sanitarias de: Calacoa, y Colaque.

18.—Departamento de Tacna: Postas Médicas (remodelación) Locumba, Candarave y Sama. Posta Sanitaria de Sitajara.

ZONA ORIENTE:

19.—Departamento de Amazonas: Postas Médicas de: Jumbilla, Ocalli, Pomacochas y Bagua Grande.

20.—Departamento de Loreto: Postas Médicas de Atalaya, Aguaytia, Pucahuaco, Pebas, Santa Isabel, Lagunas, Nueva Castilla, Contamana y Orellana. Postas Sanitarias de Bolognesi, Tamshiyacu, Flor de Punga, Santa Elena, El Estrecho, Puerto Amelia, Pucaurco, y Ramón Castilla.

21.—Departamento de San Martín: Postas Médicas de: Saposoa, San José de Sisa, Bellavista, Picota, Tablasis, Soritor, y Papaplaya.

22.—Departamento de Madre de Dios: Centro de Salud de Puerto Maldonado. Posta Sanitaria de Iberia.

ZONA METROPOLITANA:

23.—Departamento de Lima: Centro de Salud de Chancay. Postas Médicas de: Cajatambo, Canta, San Antonio, Huarochirí, Churín, Oyón, y Lunahuaná. Postas Sa-

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

nitarias de Lurín, Cocachacra, Pacarán, San Lorenzo de Huachupampa, Santa Rosa de Quives y Yauyos.

24.—Provincia Constitucional del Callao: Posta Médica de Ventanilla.

D. Construcción de los Centros de Investigación, Control Técnico y Producción de Biológicos, siguientes:

- 1.—Instituto Nacional de Salud.
- 2.—Instituto Nacional de Nutrición.
- 3.—Instituto Nacional de Biología Animal.

Los Centros indicados estarán ubicados en una misma área y contarán con servicios comunes de bioterio, biblioteca y otros que coordinen y faciliten su labor.

E. Remodelación y Reequipamiento de comedores nacionales y Construcción de nuevos locales destinados a este fin.

- 1.—Remodelación y reequipamiento de los comedores nacionales de Lima, Puno, Huancayo, La Oroya e Ica.
- 2.—Construcción de locales para comedores en Arequipa, Cuzco y Chimbote.

Artículo 2º—El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social celebrará un convenio con el Fondo Nacional de Desarrollo Económico para el programa de construcción de Centros de Salud, de Postas Médicas y de Postas Sanitarias, que conforme a la Ley 12676 están a cargo de esta Institución y darán preferencia a la ejecución de obras en las localidades cuyos Municipios faciliten terrenos y ofrezcan ayuda por cooperación popular.

Artículo 3º—El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social realizará los Convenios cooperativos departamentales respectivos que fueran necesarios con las Corporaciones, las Juntas de Obras Públicas, las Sociedades de Beneficencia Pública, las Instituciones de Servicio y otras entidades afines, para su participación en la parte del Plan que le corresponda.

Artículo 4º—Autorízase al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social para que ciñéndose a los procedimientos señalados en las normas legales vigentes, contrate operaciones de crédito para dar cumplimiento al Plan de Obras de Salud 1964 — 1965, indicadas en el presente Decreto.

Artículo 5º—Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los catorce días del mes de febrero de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUDE TERRY
..Javier Arias Stella

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

ESTABLECE LA DECLARACION UNICA DEL IMPUESTO
SOBRE LA RENTA

DECRETO SUPREMO N° 15

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que es necesario simplificar el sistema de declaraciones de impuestos a la renta, a fin de facilitar a los contribuyentes el debido cumplimiento de su obligación tributaria y a la administración fiscal las labores de fiscalización y control; y

En uso de la facultad concedida al Poder Ejecutivo por el artículo 34° de la Ley N° 14729;

DECRETA:

Artículo 1°—Establécese a partir del presente año fiscal, la declaración única de impuesto a la renta la que deberá ser presentada en las Oficinas de la Superintendencia General de Contribuciones, dentro de los tres primeros meses de cada año en los formularios impresos que la expresada repartición distribuirá. Dichos formularios serán de dos tipos: uno para las personas naturales y otro para las personas jurídicas.

Artículo 2°—Están obligados a presentar las declaraciones a que se refiere el artículo anterior:

- a) Las personas naturales cuya renta líquida en el año precedente excedió de S/. 30,000.00 siempre que dicha renta haya provenido del capital movable, de predios rústicos o urbanos, de sueldos, de honorarios profesionales o de dividendos de acciones nominativas del país;
- b) Todas las personas naturales con ingresos provenientes exclusivamente de una actividad comercial o industrial o de dicha actividad conjuntamente con ingresos de otras fuentes aun cuando su renta líquida del año anterior fuese menor de S/. 30,000.00, o el negocio hubiera dejado pérdida; y
- c) Las personas jurídicas sin excepción alguna.

Artículo 3°—Las personas naturales y jurídicas que ejerzan el comercio o la industria en cualquiera de sus modalidades, presentarán conjuntamente con la declaración su balance general y anexos correspondientes.

Artículo 4°—Por el presente año queda vigentes las declaraciones de predios rústicos y urbanos.

Artículo 5°—Los contribuyentes que omitan presentar una declaración o el balance y anexos, o que presenten dichos documentos vencido el plazo fijado en el artículo 1° de este Decreto, se harán acreedores a las sanciones de ley.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

Artículo 6º—Los pagos que conforme a las disposiciones vigentes están obligados a efectuar los contribuyentes, directamente en la Caja de Depósitos y Consignaciones, Repartamento de Recaudación, se continuará realizando en la misma forma y oportunidad previstas en dichas disposiciones.

Artículo 7º—Las declaraciones presentadas en las Oficinas de la Superintendencia General de Contribuciones hasta la fecha de expedición de este Decreto, se tendrán como válidas. Sin embargo, es facultativo de los contribuyentes que ya han formulado declaración, presentar la que se establece por el artículo 1º de este Decreto, debiendo en este caso hacerse mención al número y fecha de ingreso de la declaración o declaraciones anteriormente presentadas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiún días del mes de febrero de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY.

Javier Salazar Villanueva.

ELEVASE AL 8% EL DESCUENTO PARA EL FONDO DE MONTEPIO

LEY Nº 14991 (1º de abril de 1964)

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA;

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1º—Elévase al 8% el descuento para el Fondo de Montepío que afecta los sueldos y pensiones de cesantía y jubilación correspondientes a los servidores del Estado con derecho a goces.

Artículo 2º—Quedan comprendidos en los beneficios de renovación de pensiones que dispone la Ley Nº 12506, las cédulas de jubilación o cesantía de los funcionarios y empleados públicos que cesen o se jubilen con 35 ó más años de servicios prestados a la Nación y con 60 o más años de edad; así como las cédulas de los funcionarios y empleados públicos que hayan cesado o se hayan jubilado con 35 o más años de servicios y con 60 o más años de edad.

Artículo 3º—Quedan asimismo comprendidos en lo dispuesto en el artículo anterior, los Magistrados Judiciales cesantes o jubilados o que cesen o se jubilen con 35 o más años de servicios prestados a la Nación y con 60 o más años de edad.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

Artículo 4º—En los casos contemplados por los artículos 2º y 3º de esta ley, los interesados deberán reintegrar al Fondo de Montepío la diferencia del porcentaje entre lo que se les hubiera descontado para dicho Fondo y el 8 por ciento que dispone el artículo 1º de la presente, afectando dicha liquidación los sueldos que hayan percibido durante los 35 años de servicios que se tomen en cuenta para la renovación que se les otorgue, cuyo reintegro se efectuará mediante el descuento adicional que establece el artículo 4º de la Ley Nº 8638.

Artículo 5º—Quedan exceptuados de lo dispuesto en el artículo 1º de esta Ley, los pensionistas que no se acojan a sus beneficios. Igualmente no están comprendidos en sus disposiciones los pensionistas que se hallen sujetos a regímenes especiales.

Artículo 6º—La bonificación técnica o por especialización que perciben los funcionarios y empleados públicos que cuenten con un mínimo de 25 años de servicios prestados a la Nación, estará afecta al descuento que el artículo 1º de esta ley establece para el Fondo de Montepío y formará parte integrante, junto con la bonificación por tiempo de servicios de que trata la Ley Nº 13025, del sueldo que sirva de base para el cómputo de las pensiones de cesantía, jubilación y montepío.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, al primer día del mes de Abril de mil novecientos sesenticuatro.

JULIO DE LA PIEDRA, Presidente del Senado.
FERNANDO LEON DE VIVERO, Presidente de la Cámara de Diputados.
GUSTAVO E. LANATTA, Senador Secretario.
JUAN JOSE NUÑEZ SARDA, Diputado Secretario.
Al señor Presidente Constitucional de la República.

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, al primer día del mes de Abril de mil novecientos sesenta y cuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Emilio Llosa Ricketts.

CREA LA OFICINA CENTRAL DE CONTROL DE FONDO DEL PESCADOR

RESOLUCION SUPREMA Nº 160

Lima, 2 de Mayo de 1964.

CONSIDERANDO:

Que el Fondo del Pescador constituido con el aporte de S/. 3.00 por tonelada de anchoveta que efectúan los Armadores, cantidad que es descontada por las

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

personas naturales o jurídicas, propietarios de fábricas de harina de pescado y que deben ser depositados en una cuenta bancaria especial a partir del 1º de Abril de 1963, ha tenido en la práctica numerosos inconvenientes en su realización por falta de cumplimiento de numerosas fábricas de harina de pescado y por no haberse contado con un organismo de control efectivo;

Que es necesario velar por el cumplimiento adecuado de esta recaudación que beneficiará al pescador;

Que es necesario también tener un control y conocimiento cabal del número de pescadores que contribuyen con su trabajo al incremento de este Fondo y que por justicia deben ser sus principales beneficiados;

SE RESUELVE:

1º—Créase una Oficina Central de Control del Fondo del Pescador con sede en el Callao, que tendrá jurisdicción en todo el litoral. Dicha oficina estará subordinada directamente al Director General de Capitanías y Marina Mercante Nacional, Presidente de la Comisión Nacional Permanente.

2º—La Comisión Nacional Permanente de Previsión y Asistencia Social del Pescador aprobará el presupuesto de gastos que ocasione el funcionamiento de la mencionada oficina con cargo al Fondo del Pescador, el que permanecerá en lo demás con carácter intangible hasta la aprobación de los Estatutos y Reglamento de acuerdo a la R. S. N° 163 de 4 de abril de 1963.

3º—La mencionada oficina controlará todos los fondos que se destinen para previsión y asistencia social del pescador, así como hará los estudios que se les solicite para el mejor destino de la utilización de dichos fondos.

4º—La Oficina Central llevará un registro de todos los pescadores para garantizar los beneficios individuales de los mismos.

Regístrese y comuníquese como Documento Oficial Público (D.O.P.).
Rúbrica del Presidente de la República.

Teixeira.

**CREA COMISION PARA FORMULAR EL PROYECTO DE
CODIGO DE TRABAJO**

LEY N° 15060 (19 de junio de 1964)

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO: El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA

Ha dado la ley siguiente:

Artículo Unico.—Créase una comisión integrada por dos miembros de la Cámara de Senadores, dos miembros de la Cámara de Diputados, dos representantes

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

del Poder Ejecutivo, uno de la Confederación de Trabajadores del Perú, uno de la Central Sindical de Empleados Particulares, y dos de los empleadores que designará el Poder Ejecutivo a propuesta de las entidades gremiales representativas de los mismos, para formular en el plazo improrrogable de cuatro meses, un proyecto de Código de Trabajo que norme las relaciones individuales y colectivas de trabajo, y lo someterá a la consideración del Poder Ejecutivo, el cual, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros, lo pondrá en vigencia, con fuerza de ley, dando cuenta al Congreso en curso de la Legislatura Ordinaria del año 1964.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima a los diecinueve días del mes de Junio de mil novecientos sesenticuatro.

CARLOS MANUEL COX, Primer Vice-Presidente del Senado.
FERNANDO LEON DE VIVERO, Presidente de la Cámara de Diputados.
GUSTAVO E. LANATTA, Senador Secretario.
JUAN JOSE NUÑEZ SARDA, Diputado Secretario.
Al señor Presidente Constitucional de la República.

POR TANTO: Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de junio de mil novecientos sesenticuatro.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Miguel Cussianovich Valderrama

CREA EL COLEGIO MEDICO DEL PERU**LEY N° 15173**

RAMIRO PRIALE, PRESIDENTE DEL CONGRESO.

POR CUANTO: El Congreso ha dado la ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA PERUANA.

Ha dado la ley siguiente:

Artículo 1º—Créase el Colegio Médico del Perú como entidad autónoma de derecho público interno, representativo de la profesión médica en todo el territorio de la República.

Artículo 2º—La Co'legiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de médico-cirujano.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

Artículo 3º—Para la inscripción de los médicos en el Colegio, es requisito esencial la presentación del correspondiente título profesional, otorgado por una de las Facultades de Medicina del país, o revalidado en alguna de las Universidades Nacionales, de acuerdo a las leyes en vigencia, salvo expresa exoneración de este requisito por convenio o tratado internacional, en que deberá probarse además la reciprocidad correspondiente.

Artículo 4º—Son organismos directivos del Colegio Médico del Perú:

- a) El Consejo Nacional como organismo superior, con domicilio en la Capital de la República; y
- b) Los Consejos Regionales que se establezcan tomando en cuenta la siguiente demarcación:
Tumbes, Piura, Lambayeque y Amazonas, con sede en Chiclayo;
La Libertad, Cajamarca y San Martín, con sede en Trujillo;
Lima, Callao, Ancash e Ica, con sede en Lima;
Arequipa, Moquegua y Tacna, con sede en Arequipa;
Junín, Huánuco, Ayacucho, Pasco y Huancavelica, con sede en Huancayo;
Cuzco, Apurímac, Puno y Madre de Dios, con sede en Cuzco y
Loreto, con sede en Iquitos.

Artículo 5º—Son fines del Colegio Médico del Perú:

- a) Velar para que el ejercicio de la profesión médica se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética Profesional que el Colegio dicte;
- b) Propender a mejorar la salud individual y colectiva de los habitantes del país;
- c) Contribuir al adelanto de la ciencia médica, cooperar con las instituciones universitarias y científicas, y garantizar la organización de certámenes científicos de carácter nacional e internacional con la participación de todos los profesionales hábiles que deseen intervenir.
- d) Cooperar con los Poderes Públicos, con las Instituciones nacionales y extranjeras y con las entidades profesionales en la defensa de la salud, procurando que la asistencia facultativa alcance a todo el país;
- e) Absolver las consultas que sobre asuntos científicos, de ética y deontología médicas le sean formuladas por el Estado, asociaciones profesionales, entidades particulares o miembros de estas instituciones;
- f) Mantener vinculación con las entidades científicas del país y análogas del extranjero; y,
- g) Representar oficialmente a los médicos en los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus funciones así lo requieran.

Artículo 6º—El Consejo Nacional:

- a) Señalará las normas generales en todos los aspectos relativos a las actividades profesionales especificadas en la presente ley, con exclusión de los de defensa gremial que no son de competencia del Colegio;
- b) Coordinará las funciones de los Consejos Regionales respetando su autonomía; y

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

- c) Resolverá las consultas que le sometan los Consejos Regionales o sus miembros, y actuará como instancia superior en los casos de apelación y de sanciones.

Artículo 7º—Los Consejos Regionales tendrán competencia sobre la circunscripción territorial que les corresponde y se sujetarán a las disposiciones que establezca los Estatutos y sus Reglamentos, y a las normas generales que dicte el Consejo Nacional.

Artículo 8º—El Consejo Nacional estará integrado por un Presidente, un Vice-Presidente, dos Secretarios, un Tesorero, cuatro Vocales y un Delegado designado por cada uno de los Consejos Regionales.

Los Consejos Regionales estarán integrados por un Presidente, un Vice-Presidente, dos Secretarios, un Tesorero y cuatro Vocales.

Artículo 9º—La elección de los cargos del Consejo Nacional, se hará por todos los miembros del Colegio Médico; y las de los Consejos Regionales, con la intervención de todos los profesionales inscritos en la respectiva región. En ambos casos el voto será secreto, directo y obligatorio, emitido por los miembros del Colegio que ejerzan en el territorio nacional. Se dará representación a la minoría en la proporción de tres a uno.

Artículo 10º — El Estatuto y los reglamentos establecerán el número de comités que fuere necesario crear, así como el número de los miembros que los integren tanto para el Consejo Nacional como para los Consejos Regionales.

Artículo 11º — En los casos de infracción al Código de Ética Profesional o a las resoluciones emanadas de los Consejos Nacionales y Regionales cometidas por los profesionales colegiados en el ejercicio de sus funciones, el Colegio les hará conocer su extrañeza y según la gravedad de la falta, los amonestará, multará, suspenderá o expulsará de su seno. La suspensión no podrá ser mayor de un año y, en caso de reincidencia, no mayor de dos años. Las suspensiones que emanen de los Consejos Regionales deberán ser confirmadas por el Consejo Nacional para entrar en vigor.

La expulsión no podrá ser impuesta sino después de condena judicial que imponga inhabilitación y durará por el término de ésta.

El Estatuto señalará el procedimiento a seguirse y las atribuciones que correspondan a cada una de las instancias.

Artículo 12º — Son rentas del Colegio Médico:

1º—Del Consejo Nacional:

- a) El producto de la Ley N° 10180;
- b) Las cotizaciones que se señale a los Colegios Regionales proporcionalmente al número de sus miembros; y
- c) El producto de los bienes que adquiriera por cualquier título.

2º—De los Consejos Regionales:

- a) Las cotizaciones que abonen los miembros del Colegio;
- b) El monto de las multas que se apliquen por sanciones disciplinarias; y
- c) El producto de los bienes que adquieran por cualquier título.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

Artículo 13º — El Poder Ejecutivo constituirá una Comisión que estará presidida por un representante designado por el Colegio de Abogados de Lima e integrada por:

Un representante designado por el Ministerio de Salud Pública;

Un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos;

Un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Arequipa.

Un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Trujillo;

Un representante designado por la Facultad de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia;

Un representante designado por los médicos del Seguro Obrero; y

Un representante designado por los médicos del Seguro del Empleado.

Esta Comisión deberá elaborar el Estatuto y Reglamento del Colegio Médico del Perú, en el término de 90 días, a partir de la fecha de la promulgación de la presente ley el que será remitido al Poder Ejecutivo para su sanción.

Artículo 14º — La Comisión a que se refiere el artículo anterior quedará encargada de organizar y presidir por esta única vez, la elección de los Consejos Nacionales y Regionales respectivos, procediendo luego a la instalación de los mismos, e nun plazo no mayor de 180 días, a partir de la fecha de la promulgación de la presente ley.

Artículo 15º — Queda derogado el artículo 3º de la Ley Nº 10180, debiendo entregarse al Colegio Médico los fondos que no hubieran sido utilizados hasta la fecha de promulgación de la presente ley, por las academias y sociedades médicas a que se refiere el citado artículo.

Comuníquese al Poder Ejecutivo para su promulgación.

Casa del Congreso, en Lima, a los once días del mes de agosto de mil novecientos sesenta y cuatro.

RAMIRO PRIALE, Presidente del Senado.

VICTOR FREUNDT ROSELL, Presidente de la Cámara de Diputados.

TEODORO BALAREZO LIZARZABURU, Senador Secretario.

RICARDO CAVERO EGUZQUIZA, Diputado Secretario.

Al señor Presidente Constitucional de la República.

Por tanto: no habiendo sido promulgada oportunamente por el Poder Ejecutivo, en observancia de lo dispuesto en el artículo 129º de la Constitución, mando se publique y se comuniqué al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para su cumplimiento.

Casa del Congreso, en Lima, a los nueve días del mes de octubre de mil novecientos sesenta y cuatro.

RAMIRO PRIALE, Presidente del Congreso.

TEODORO BALAREZO LIZARZABURU, Senador Secretario.

WASHINGTON ZUÑIGA TRELLES, Diputado Secretario del Congreso.

Cúmplase, comuníquese, regístrese, publíquese y archívese.

Lima, 16 de Octubre de 1964

Javier Arias Stella.

JURISPRUDENCIA PERUANA

BENEFICIOS SOCIALES. — Inexistencia de falta grave. — 1.— No existe falta grave cuando el empleado demuestra su diligencia y laboriosidad en el ejercicio de sus funciones. — 2.— Carece de valor probatorio la denuncia de delito contra el patrimonio formulada por el empresario contra su servidor, cuando ésta ha sido declarada sin lugar por la autoridad judicial. R.S. 8—10—1963.

R.J.P. Enero de 1964, N° 240.

CALIDAD DE EMPLEADO. — Cobrador a comisión de un Concejo Municipal Provincial.— 1.— El cobrador a comisión de un Concejo Municipalidad Provincial es un agente de la administración pública y como tal sujeto al régimen de la Ley N° 11377, Estatuto y Escalafón del Servicio Civil, y por tanto no es empleado de comercio ni puede estar amparado por la ley 4916 y sus ampliatorias. R.S. 29—11—1963.

BENEFICIOS SOCIALES. — Administrador de un Banco.— Forma de computarse el haber.— 1.— Para computar el haber mensual de un servidor para los efectos del pago de sus beneficios sociales, debe tomarse en cuenta la asignación familiar que recibía mensualmente, lo mismo que los gastos de representación.— 2.— Siendo los beneficios sociales irrenunciables puede establecerse por pacto que las cantidades mencionadas en el párrafo anterior dejen de ser consideradas para el cómputo de los beneficios sociales. R.S. 26—10—1963.

R.J.P. Enero de 1964. N° 240.

BENEFICIOS SOCIALES. — Abandono del empleo antes del vencimiento del plazo de aviso de despedida.— 1.— No constituye acto de hostilidad que importe despedida intempestiva el hecho de designar otro servidor cuando se ha cursado carta de aviso de despedida.— 2.— El empleado que deje de prestar sus servicios antes de vencerse el plazo establecido en el artículo 1° de la Ley 4916, incurre en abandono con pérdida de sus beneficios sociales de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6° de la mencionada ley.— R.S. 21—9—1963.

R.S.P. Enero de 1964, N° 240.

BENEFICIOS SOCIALES.— Entidad obligada a pagarlas en caso de donación de un centro de trabajo constituido por un plantel de enseñanza.— Si el Estado al adquirir por donación un plantel de enseñanza denominado "Indoamericano", comprendiendo el inmueble en que funcionaba sus muebles y enseres, no se ha liberado expresamente en la escritura en la cual acepta la donación de la obligación, de abonar las indemnizaciones sociales a los servidores del establecimiento, la donante no se encuentra obligada a pagar tales beneficios. R.S. 24—7—1963.

R.J.P. Febrero de 1964, N° 241.

BENEFICIOS SOCIALES. — Reducción de los mismos por desmedro del negocio.— 1.— Los derechos y beneficios sociales quedarán reducidos a la mitad, si el aviso de despedida del principal o patrón, obedeciera a comprobado y notorio desmedro de los negocios

JURISPRUDENCIA PERUANA

de este.— 2.— Si el empleado se retira voluntariamente de la empresa donde presta sus servicios carece de objeto establecer si la crisis económica de la empresa se produjo o no intempestivamente. R.S. 27—10—1963.

R.J.P. Febrero de 1964. Nº 241.

BENEFICIOS SOCIALES. — Base para el cómputo de los mismos.— Asignación por movilidad.— Aplicación de la Ley 12015.— Entrega en efectivo de primas de seguros.— 1.— La cantidad que la empresa entrega a su servidor para gastos de viaje en la zona en donde realiza sus ventas no es de libre disposición del empleado, pues sólo debe advertirla en dicho fin y por esa circunstancia no debe ser considerada dentro de las cantidades que la Ley Nº12015 estima adicionales al sueldo fijo para establecer la base sobre la que deben ser liquidados los beneficios sociales.— 2.— La entrega del importe de las primas del seguro de vida al empleado, sólo procede en el caso específicamente señalado en la tercera parte del artículo 66º del Reglamento de la Ley 4916 y el artículo 1º de la Ley 10281. R.S. 19—9—1963.

R.J.P. Febrero de 1964, Nº 241.

BENEFICIOS SOCIALES. — Aumento de remuneraciones.— Excepción de incompetencia.— 1.— La acción persigue el aumento de la remuneración por recargo en el trabajo es de competencia en el fuero civil cuando el empleado continúa prestando sus servicios al empleador. R.S. 26—7—1963.

R.J.P. Marzo de 1964. Nº 242.

BENEFICIOS SOCIALES. — Farmacéutica.— Acreditado que la actora prestaba además de sus funciones como farmacéutica múltiples tareas como representante de la propietaria demandada, debe estimarse que sus labores duraban más de cuatro horas diarias y en consecuencia tiene derecho a percibir compensación por tiempo de servi-

cios. R.S. 30—10—1963.

R.J.P. Marzo de 1964. Nº 242.

BENEFICIOS SOCIALES. — Trabajo en días domingos.— Improcedencia de su abono.— Es improcedente la acción que persigue el abono de los días trabajados al servicio del empresario, sin haber gozado de un día de descanso en la semana, porque el sueldo que percibía el demandante cubría la integridad de los servicios prestados. R.S. 10—10—1963.

BENEFICIOS SOCIALES. — Excepciones de jurisdicción y naturaleza de juicio.— Si de la naturaleza de los hechos y de la modalidad contractual resulta que la prestación obtenida no constituye comisión remunerativa por servicios prestados como empleado, sino que se trata de los efectos de un contrato de naturaleza civil, no es de competencia del fuero especial de trabajo, por lo que resulta fundada la excepción de jurisdicción deducida por la empresa demandada. R.S. 23—8—1063
R.J.P. Junio de 1964. Nº 245.

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia.— Empleado que percibe utilidades en proporción mayor que la permitida por la Ley 9809.— El empleado que contrata con su principal la percepción de utilidades en proporción del 10 % y del 16% de los fondos que administra, no puede acogerse a los beneficios de la Ley 4916, sus ampliatorias y modificatorias. R.S. 2—6—1964.

R.J.P. junio de 1964, Nº 245.

COMPETENCIA POR RAZON DE MATERIA. — Declaración judicial de la calidad de empleado y pago de beneficios sociales.— Nulidad.— 1.— La acción que tiene por finalidad obtener que se reclare la condición de empleado de un trabajador debe ventilarse en la vía ordinaria y por consiguiente si dicha acción se ha seguido como sumaria es nulo todo lo actuado.— 2.— Ante los Jueces de Trabajo sólo pueden

JURISPRUDENCIA PERUANA

ventilarse en vía sumaria las reclamaciones por beneficios sociales conforme al artículo 5º de la Ley 6871. R.S. 24—10—1963.

R.J.P. junio de 1964. Nº 245.

BENEFICIOS SOCIALES. — Despedida del empleado.— Improcedencia de la causal de abandono de trabajo alegada por el empleador.— No habiéndose acreditado por el empleador que hubo abandono del trabajo por el empleado, la rescisión de contrato constituye despedida intempestiva, en consecuencia, la demandada está obligada a pagar todos los beneficios sociales que corresponden al trabajador. R.S. 30—9—1963.

R.J.P. junio de 1964, Nº 245.

BENEFICIOS SOCIALES — Retiro voluntario del trabajo.— Cuando el trabajador renuncia voluntariamente a su trabajo por medio de una carta notarial, ratificando esa renuncia, después de 40 días al recibir, sin observación alguna, sus beneficios sociales, el empleador no tiene obligación de dar aviso de despedida a que se refieren los Decretos Supremos de 5 de junio de 1953 y 4 de noviembre de 1958. R.S. 21—10—1963.

R.J.P. junio de 1964, Nº 245.

BENEFICIOS SOCIALES. — Liquidación diminuta.— Registros.— Condición de empleado.— Si el trabajador aparece desde su ingreso al centro de trabajo dentro de las planillas de sueldos de empleados y después de cuatro años de servicios se le tomó un seguro de vida de conformidad con el artículo 3º de la Ley 4916 y a mayor abundamiento en la solicitud de prestaciones al Seguro Social del Empleado, se fija la misma fecha de ingreso, es evidente que el servidor tuvo la condición de empleado durante todo su tiempo de servicios. R.S. 3—6—1964.

R.J.P. julio de 1964, Nº 246.

BENEFICIOS SOCIALES. — Improce-

dencia.— Vendedor Comisionista.— Concepto de hostilidad.— 1.— Si bien las comisiones constituyen remuneraciones salariales, están sujetas por su naturaleza al esfuerzo desplegado por el servidor y al tipo de porcentaje pactado.— 2.— Para que el comisionista pueda acogerse al Art. 26 del Reglamento de 22 de junio de 1928 se requiere que el tipo de comisión le haya sido rebajado o que el principal tome medidas a una menor percepción en el monto de la comisión o que den lugar a la reducción de la misma R.S. 9—1—1964.

R.J.P. julio de 1964, Nº 246.

BENEFICIOS SOCIALES. — Prueba de cotejo. Nulidad de lo actuado por inobservancia de lo dispuesto en los artículos 483 y 485 del C. de P.C. Son nulas las sentencias de vista y de primera instancia y todo lo actuado en el proceso, hasta la realización de la prueba de cotejo, cuando se ha omitido el cumplimiento de las normas de procedimiento que regulan dicha prueba, pues en tal caso, el Juez ha fundado su sentencia en una prueba nula. R.S. 9—11—63.

R.P.J. Agosto de 1964, Nº 247.

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia.— El auditor apoderado no tiene carácter de empleado de comercio.— 1.— El auditor-apoderado de una empresa no puede equipararse para los efectos del goce de beneficios sociales a los contadores de las empresas, pues son auxiliares independientes que no están sometidos a las condiciones de dependencia y horario mínimo de acuerdo con la legislación del empleado.— 2.— Las leyes que han modificado el art. 21 de la Ley 6871 en lo que se refiere al mínimo de las horas respecto al cual se establece que no tiene límite fijo, no han modificado las demás condiciones esenciales de la contratación laboral, o sea la prestación de servi-

JURISPRUDENCIA PERUANA

cios bajo dependencia del principal y la continuidad en dicha relación. R.S. 25—6—1964.

R.J.P. Setiembre de 1964, N° 248.

BENEFICIOS SOCIALES. — Terminación del contrato por voluntad del trabajador.— Improcedencia.— Excepción de prescripción fundada.— Si se prueba que han transcurrido más de tres años de la terminación del contrato de trabajo, caduca el derecho de la viuda del trabajador para reclamar liquidación de beneficios sociales, que la empresa practicó a su causante de conformidad con el inciso 4° del art. 1168 del CC. R.S. 1°—9—1963.

R.J.P. Setiembre de 1964, N° 248.

BENEFICIOS SOCIALES. — Préstamo para la refacción de una casa de propiedad del empleado.— Inexistencia de falta grave.— La demora en la inversión de una suma prestada al empleado, para atender a los gastos de refacción de una casa-habitación de su propiedad, no constituye falta grave que signifique la pérdida de los beneficios sociales de dicho empleado. R.S. 3—9—1963.

R.J.P. Setiembre de 1964, N° 248.

BENEFICIOS SOCIALES. — Modificación temporal de las condiciones de trabajo.— Irregularidades que no hacen perder la compensación por tiempo de servicios.— 1.— La modificación temporal de las condiciones de trabajo, sujeta al resultado de una investigación ordenada por el empresario no puede reputarse comprendida entre las causas por las que el empresario puede darse por despedido en forma directa.— 2.— No puede considerarse como falta grave que pueda determinar la pérdida de los beneficios sociales, pequeñas irregularidades atribuidas al empleado. En tal caso el principal tiene derecho de despedir a su servidor, sin que a éste le corresponda indemnización por falta de aviso de despedida, pero sin perder la compensación por tiempo de servi-

rios. R.S. 30—9—1964.

R.J.P. octubre de 1964, N° 249.

BENEFICIOS SOCIALES. — Póliza de Seguro de Vida.— Participación en las utilidades.— 1.— No es incompatible el empleo de Jefe de Cubierta sujeto a la regulación de la Ley 4916 y su Reglamento con el de tarjador matriculado en la Comisión Controladora del Trabajo Marítimo.— 2.— Si el actor goza de una póliza de seguro como tarjador, tal situación no releva a la Compañía demandada de la obligación de asegurarlo en su condición de empleado privado y de abonarle el monto de la participación en las utilidades de la empresa. R.S. 18—6—1964.

R.J.P. octubre de 1964, N° 249

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia del pago de la renta vitalicia.— Servidores pagados en moneda extranjera.— 1.— El Art. 5° de la Ley 4916 sólo obliga el pago de una renta vitalicia al servidor que en notorio servicio del patrón se inhabilite para el trabajo en forma definitiva, ya que no procede en el caso de una inhabilitación parcial.— 2.— Los servidores que perciben su remuneración en moneda extranjera están incluidos del beneficio sustitutorio establecido en los Decretos Supremos de 23 de diciembre de 1949 y 27 de diciembre de 1950 sobre participación de utilidades.— 3.— Es improcedente el reclamo por trabajo en domingos y feriados que hace un Superintendente de Minas, porque en el expresado cargo no tenía superior jerarquía que pudiera obligarlo a trabajar en tales días. R.S. 22—6—1964.

R.J.P. octubre de 1964, N° 249.

BENEFICIOS SOCIALES. — Procedencia de su abono.— Gerente de Banco.— No comete falta grave el Gerente de una Sucursal de un Banco Comercial que ordena pagar cheques no conformes, si tenía facultad para hacerlo y si además el Banco no sufrió ningún desmedro a consecuencia de la actuación

JURISPRUDENCIA PERUANA

del demandado. R.S. 14—11—64.

R.J.P. octubre de 1964, N° 249.

BENEFICIOS SOCIALES. — Exhibición de libros de planillas.— Aplicación del Art. 3° del D.S. de 27 de diciembre de 1945. 1.— Los libros de planillas de pago constituyen prueba informativa preconstituída.— 2.— La omisión del empresario en el cumplimiento de la orden de exhibición impone aplicar la penalidad establecida en el Art. 3° del Decreto Supremo de 27 de diciembre de 1945, teniendo por ciertos los datos proporcionados en la demanda por el reclamante, por haber privado al Juez de los medios probatorios para la resolución del conflicto. R.S. 16—6—1964.

R.J.P. noviembre de 1964, N° 250.

BENEFICIOS SOCIALES. — Reintegros por indemnización por despedida intempestiva.— Compensación por tiempo de servicios y comisiones no pagadas.— 1.— No habiéndose probado que el empleado ha cometido falta grave procede el pago de beneficios sociales.— 2.— Si el demandante no apela la sentencia de Primera Instancia que ha sido totalmente confirmada por el Tribunal Superior, no puede reclamar de dicho fallo que lo otorga los mismos derechos y beneficios que debe presumirse encontró justos al no haber hecho uso del recurso de apelación, que como medio de defensa le concede la ley R.S. 11—6—1964.

R.J.P. noviembre de 1964, N° 250.

BENEFICIOS SOCIALES. — Abono de los mismos.— Improcedencia de la imputación de falta grave.— Si terminada la investigación penal no se deriva cargo punible contra el empleado, la imputación de falta grave hecha por el empresario es improcedente y en consecuencia procede el abono de los beneficios sociales reclamados. R.S. 4—5—1964.

R.J.P. noviembre de 1964, N° 250.

R.J.P. 4—5—1964.

BENEFICIOS SOCIALES. — Imputación por falta grave. Improcedencia.— Si la pericia actuada dentro de un proceso laboral no ha puesto en evidencia anomalías en la administración de mercaderías, no resulta probada la falta grave y en consecuencia, el empleado despedido intempestivamente, tiene derecho a percibir todos los beneficios sociales que la ley le acuerda. R.S. 19—11—63.

R.J.P. diciembre de 1964, N° 251.

HORAS EXTRAS.— Pago por trabajo en domingos y días feriados. 1.— No habiéndose acreditado la existencia de pacto o convenio que establezca el pago de horas extras no procede dicho pago, no siendo admisible la circunstancia de haber laborado fuera de la jornada en períodos variables, de conformidad con lo dispuesto en el art. 1° del D. S. de 23 de junio de 1934.— 2.— En cuanto al pago por trabajos en domingos y feriados tratándose de empleados que perciben remuneración mensual, esta forma de pago cubre la integridad de la labor desarrollada. 3.— No existe prohibición de trabajo en los días sábados porque el D. S. de 18 de enero de 1919 y el art. 55 del Reglamento de la Ley 4916 han fijado en 8 horas la jornada de trabajo, salvo pacto expreso al respecto. R. S. 26-6-1964.

R. J. P. Diciembre de 1964, N° 251.

BENEFICIOS SOCIALES.— Cómputo de la remuneración.— Las indemnizaciones que deben recibir los dependientes de empresas comerciales o de personas particulares dedicadas al comercio, debe computarse sobre el sueldo básico y adicionarse toda cantidad que de modo fijo y permanente le abone el empleador y que sea de libre disposición de aquéllos, en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 12015 y art. 10 del Reglamento de la Ley N° 4916. R. S. 12-9-1963.

R. J. P. Diciembre de 1964, N° 251.

Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL AÑO 1964

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES

a) Naciones Unidas

Comisión económica para América Latina: El desarrollo económico de América Latina en la postguerra. Nueva York, 1963.

—: La fabricación de maquinarias y equipos industriales en América Latina. Los equipos básicos en el Brasil. I. Las máquinas-herramientas en el Brasil. II. Los equipos básicos en la Argentina. III. Nueva York, 1962—63.

—: La industria química en América Latina. Nueva York, 1963.

—: Posibilidades de desarrollo industrial integrado, en Centro América. Nueva York, 1963.

Consejo Económico y Social: Comisión de estupefacientes. 19º período de sesiones. 17—I—64. E—CN. 7—456.

—: Comité de asuntos sociales. 36º período de sesiones. 8—I—64. — E—AC. 6—SR. 333; 29—I—64. E—AC. 7—SR. 487.

—: Comité interino del calendario de conferencias. 3—II—64. E—C. 4—SR. 46.

—: Informe de la secretaría sobre la reunión de expertos gubernamentales de América Latina en política comercial. E—CN—12—64.

—: Informe sobre el Seminario internacional de mujeres en cooperación con el Unicef. E—ICEF—NGO—85.

Departamento de asuntos económicos y sociales: Manual de construcción de viviendas mediante el esfuerzo propio. Nueva York, 1964.

—: Manual de Administración pública. Nueva York, 1962.

Organización para la agricultura y la alimentación: La ganadería en América Latina. Nueva York, 1963.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Reunión de expertos de administración de viviendas y educación de inquilinos. Wellington, Nueva Zelanda, 1963: Meeting of group of experts on housing management and tenant education.

Territorios no autónomos. Resúmenes de la información transmitida al secretario general correspondiente al año 1961.

Boletín Económico de América Latina. Nº 2, 1963; Nº 1, 1964.

b) Organización Internacional del Trabajo

Société des Nations

Rapport sur La Journée de Huit Heurs. Rapport I. Washington, 1919.

Rapport sur Le Chomage Raapport Nº II Washington, 1919.

Rapport sur le travail des femmes et des enfants. Rapport III, 1ere parte. Washington 1919.

Conférence des Marins. Rapport I. Génes, Juin 1920.

Conférence des Marins. Rapport II. Génes, Juin 1920.

Conférence des Marins. Rapport IV. Génes, Juin 1920.

Reforme de la Constitution Conseil D'Administration Bureau International Du Travail. Questionnaire I. Géneve, Octobre 1921.

Désinfection des Laines Contaminées par les Spores Charbonneuses, Questionnaire IIIª. Géneve, Avril 1921.

Interdiction de L'Empoli de la Céruse dans la Peinture, Questionnaire IIIb, Géneve avril 1921.

Le Repos Hebdomadaire dans L'Industrie et le Commerce, Questionnaire IV Géneve avril 1921.

Emploi des Jeunes Cens au travail dans les soutes et les chaufferies visite medicale des enfants employes a Bord, Questionnaire V, Gnéve avril 1921.

Fapport Supplémentaire sur Les Questions II, III, IV, V, VI, VII et VIII Inscrites a L'orde du Jour. Gnéve, Octobre 1921.

Rapport sur les Mesures de Protection Spéciales Pour Les Travailleurs Agriles. Rapport IV. Gnéve, Octobre 1921.

Rapport sur La Désinfection des Laines Contaminées par les Spores Charbonneuses. Rapport V. Géneve, Octobre 1921.

Rapport Sur L'interdiction de l'Empoli de la Céruse Dans la Peinture. Rapport VI Géneve, Octobre 1921.

Rapport sur le repos Hedbomadaire Dans L'Industrie et le Commerce, Rapport VII, Géneve 1921.

A Emploi des Jeunes Gens au Travail dans les soutes et les chaufferies B. Visite médicaux des Enfants Employés a bord. Rapport VIII, Géneve, Octobre 1921.

Rapport sur le repos Hebdomadaire Dans L, Industrie et le Commerce. Rapport VII. Géneve 1921.

A Emploi des Jeunes Gens au Travail dans les soutes et les chaufferies B. Visite medicale des Enfants Emmployés a bord Rapport VIII. Géneve, Octobre 1921.

Comisión Internationale de L'Emigration. Géneve Aout 1921. Rapport de la Commission.

Rapport sur la premère question inscrite á l'ordre du jour:

a) Réforme de la Composition du Conseil D'Administration Du Bureau International du travail. b) Périodicité des sesiones de la conferéce, Rapport I. Géneve Octobre 1922.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

A) Réforme de la Composition Du Conseil D' Administration du bureau International du travail. B) Rériodicité des sessions de la Conference. Questionnaire I Genève Octobre 1922.

Communication Au Bureau International du Travail des Informations Statistique Ou Autre Concerant L'Emigration, L' Immigration, Le Rapatriement, Ou le Transit des Emigration Rapport II, Octobre 1922.

Communication au Bureau International du travail des Informations Statistiques Ou Autres Concernant L' Emigration. Le rapatriement ou le Transit Des Emigrants. Questionnaire II, Octobre 1922.

Rapport Supplémentaire sur les Première et Deuxième Questions Inscrites a L'Ordre du Jour, Gnève 1922.

Conférence Internationale du travail. Rapport spécial sur L' enquete concernant le chomage. Genève 1922.

Conférence Internationale du Travail Genève 1922 Note sur la répartition des matières premières.

Conférence Internationale du Travail, Genève 1922. Rapport Spécial sur l'état des ratifications de la Convention sur la Durée du Travail.

Détermination de principes généraux pour l'inspection du travail. Questionnaire Genève Octobre 1923.

Rapport Supplémentaire Sur la Détermination de Principes Généraux Pour L,Inspection du Travail, Genève Octobre 1923.

Rapport Sur La Détermination de Principes Généraux Pour L'inspection du travail. Genève Octobre 1923.

Commision Consultative Mixte Agricole, Genève 9 Et 10 Décembre 1930 Rapport de la Commision Bureau International Du Travail 1931.

Utilisation des loisirs des Ouvriers. Questionnaire I Genève Juin 1924.

Egalité de Traitement des Travailleurs étrangers et nationaux victimes d'Accidents du travail. Questionnaire II Genève, Juin 1924.

Arrêt hebdomadaire de vingt-quatre heures dans la verrerie a bassins Questionnaire III Genève Juin 1924.

Rapport Sur L'Utilisation des Loisirs des Ouvriers. Rapport I. Genève Juin 1924.

Rapport Supplémentaire Sur L'Utilisation des Loisirs des Ouvriers Rapport Supplémentaire, Genève Juin 1924.

Deuxième Rapport Supplémentaire Sur L'utilisation des Loisirs des Ouvriers Deuxieme Rapport Supplémentaire. Genève Juin 1924.

Rapport Sur L'Egalité de Traitement des Travailleurs Etrangers et Nationaux Victimes D'Accidents du travail. Rapport II. Genève Juin 1924.

Rapport Supplémentaire Sur L'Arrêt de vingt-Quatre Heures Dans la Verriere a Bassins. Rapport Supplémentaire. Genève Juin 1924 .

Rapport Sur le Travail de Nuit Dans les Boulangeries, Genève Juin 1924. Rapport IV. Rapport Supplémentaire Sur Le travail de Nuit Dans les Boulangeries Genève 1924.

Institution D'Une Procédure D'Amendement des Conventions. Bureau International du travail Geneve 1923.

Rapport Sur L'Institution D'Une Procédure D'Amendement Des Conventions. Conférence Internationale du Travail, Genève 1924.

Travail de Nuit Dans Les Boulangeries. Vote final. Genève Mai 1925.

Arrêt Hebdomadaire de Vingt-Quatre Heures Dans la Verrerie a Bassins. Vote final. Genève Mai 1925.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Egalité de Traitement des Traillleurs Etrangers et Nationaux Victimes D'Accidents du Travail Vote final, Genève Mai 1925.

La Réparation des Accidents Du Travail. Questionnaire, Genève Juin 1925.

Rapport Supplémentaire Sur la Réparation des Accidents du Travail. Rapport Supplémentaire. Genève Mai 1925.

Rapport Sur la Réparation des Accidents du Travail. Rapport. Genève Mai 1925.

Simplificatons a Apporter a L'Inspection Emigrants a Bord, Questionnaire Genève 1926.

Rapport Sur Simplifications des a Apporter a L'Inspections des Emigrants a Bord Rapport Genève 1926.

Rapport Supplémentaire Sur les Simplifications a Apporter a L'Inspections des Emigrants a Bord, Rapport Supplémentaire. Genève Mai 1926.

Conférence Internationale du travail, Genève 1926 Rapport du Directeur.

Rapport Supplémentaire Sur les Pincipes Généraux de L'Inspections du travail des Gens de Mer, Rapport Supplémentaire II Genève Juin 1926.

Codification internationale des Regles Relatives au Contrat D'Engagement des Marins Cuestionnaire I Genève 1926.

Principes Generaux de L'Onspection du t avail des Gens de Me Questionnaire II, Genève 1926.

Rapport Sur les Principes Généraux de L'Inspections du travail des Gens de Mer Rapport II Genève Juin 1926.

Rapport Supplémentaire Sur la Codification Internationale des règles relatives au contrat D'Engagement des Marins, Rapport Supplémentaire I Genève Juin 1926.

Rapport Sur la Codification Internationale des Régles Relatives au Contrat D, Engagement des Marins, Rapport I, Genève Juin 1926.

L'Assurance Maladie Questionnaire, Geneve 1927.

Rapport Supplémentaire Sur L'Assurance, Maladie, Rapport Supplémentaire Genève Mai 1927.

Rapport Sur L'Assurance Maladie Rapport, Genève Mai 1927.

La Liberté Syndicale, Première Discussion, Genève 1927.

Méthodes de Fixation des Salaires Minima, Première Discussion Genève 1927.

Conférence Internationale du Travail, Genève 1927, Rapport Du Directeur, Première Partie.

Conférence Internationale du Travail, Genève 1927, Rapport du Directeur Deuxieme Partie.

La Prévention Des Accidents du Travail, Première Discussion Genève 1928.

Méthodes de Fixation des Salaries Minima, Questionnaire, Genève 1928.

Rapport Sur Les Méthodes de Fixtion des Salaires Minima, Deuxième Discussion.

Rapport Supplémentaire Sur Les Méthodes de Fixation des Salaires Minima, Deuxième discussion, Genève Mai 1928.

La Prévention des Accidents du travail Rapport et Projet de Questionnaire Première Discussion, Genève 1928.

Rapport Supplémentaire Sur la Prévention des Accidens du Travail Rapport I (Supplémentaire) Genève Mai 1929.

Rapport Sur la Protection des Curiers Cccupés Au Chargement Ou au Déchargement des Naviers contre les Accidents, Rapport II, Genève 1929.

Prevention des Accidents du Travail, Questionnaire I Genève 1929.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Protection des Ouvriers Ocupes Au Chargement ou an Dechargement des Navire contre les Accidents, Questtionnaire II. Genève 1929.

Rapport Sur la Prévention des Accidents du Travail, Rapport I. Genève 1929.

Travail Forcé Rapport Supplémentaire, Première Discussion, Genève 1929.

La Durée du Travail des Employés. Première Discusión, Genève 1929.

Travail Forcé Rapport et Projet de Questionnaire, Première Discusión, Genève 1929.

La Réglementation des Herures de Travail a Bord, Questionnaire I Genève 1929. 13°.

La protection des Gens de Mer en cas de Maladie y compris le traitement des Blessés a Bord Quesionnaire II Genève 1929.

Amélioration des Conditions de Séjour des Marins dans les Ports. Questionnaire III. Genève 1929.

Minimum de Capacité professionna'le des Capitaines et des Officiers de la Marine Marchande Questionnaire IV. Genève 1929.

La Protection des Gens de Mer en Cas de Maladie y Compris le Traitement des Blessés a Bord. Première Discussion, Genève 1929.

The Regulation of Hours of Work on Board Ship, First Discussion, Genève 1929.

Minimun de Capacité Professionnal'e des Capitans et des Officiers de la Marine Marchande. Première Discussion, Genève 1929.

Amélioration des Conditions de Séjour des Marins Dans les Ports. Première Discussion Genève 1929.

La Durée du Travail Dans les Mines de Cháarbon. Quatorzième session Genève, 1930. Rapport III.

La Durée du travail des Employés, Genève 1930. Repport II (Deuxième Supplément).

La Durée du Travail des Employés. Genève 1930. Rapport II (Supplémentaire).

La Durée du Travail des Employés. Genève 1930 Rapport II.

Travail Forcé Genève 1930. Rapport I (Deuxième Supplément).

Travail Forcé Genève 1930 Rapport I (Supplémentaire)

Travail Forcé Genève 1930 Rapport I (Supplémentaire).

La Durée du Travail des Employés. Genève 1930. Questionnaire II.

Travail Forcé Genève 1930. Questionnaire I.

Travail Forcé Genève 1930. Rapport I.

La Durée du Travail dans les mines de charbon. Genève 1930 Rapport III.

La Durée du Travail dans les mines de charbon. Genève Mai 1931. Compléments et modifications apportés aux renseignements fourins dans le rapport présenté a la quatorxième sesion de la Conferéncce Internationale du Travail.

La Durée du Travail dens las mines Charbon. Genève 1931. Rapport II (Supplément).

L'Age D'admission des Enfants au Travail dans les professions non industrielles. Genève 1931. Rapport Supplémentaire-Première Discussion.

L'Age D'admission des enfants au travail dans les professions non industrielles. Genève 1931. Première discussion.

L' Age D'admission des enfants au travail les professions non industrielles. Genève 1931. Première discussion.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Revision partielle de la convention concernant le travail de nuit des femmens. Genève 1931 Rapport III.

La Durée du Travail dans les mines de Charbon. Genève 1931 Rapport II.

Conférence Internationale du Travail. Genève 1931 Rapport du conseil D'Administration du Bureau International du travail sur L'Application de la convention tendent a Limiter a huit heures para jour et a quarante-huit heures par semaine le nombre des heures de travail dans les etablissements industriels.

Conférence Internationale du travail Genève 1931. Rapport du conseil D'Administration du Bureau Internationa du travail. Sur L'Application de la convention concernat le Chomage.

Rapport du conseil D' Administration du bureau international du travail Sur L'Application de la convention concernant. L'Emploi des femmens avant et après L'accouchemen. Genève 1931.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau International du travail Sur L'Application de la Covention Concernant le Travail de Nuit des Femmes. Genève 1931.

Rapport du conseil d'administration du Bureau International du Travail. Sur L'Application de la Convention Fixant L'Age Minimum. D'Admission des Enfants aux travaux industrielles Genève 1931.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau International du Travail. Sur L'application de la convention concernant le travail de nuit des enfants dans L'industrie. Genève 1931.

Rapport du conseil D' Administration du Bureau International du Travail. Sur L'application de la convention concernant le travail de nuit des enfrants au travail maritime Genève 1931.

Rapport du conseil D' administration du Bureau international du travail. Sur L'Application de la convention concernant le placement des marines. Genève 1931.

Réglamentations des Heures de Travail a Bord des Navires. Genève 1931. Rapport I.

Protection des gens de mer en gas de maladie, y compris le traitement des biessés a bord Genève 1931 Rapport II.

Améloration des conditions de séjour des Marins dans les ports Genève 1931 Rapport III.

Minimum de Capacité professionnelle des Capitains et des Officiers de la Marine Marchand. Genève 1931 Repport IV.

Revision partielle de la convention concernant la protection des travailleurs ocupés au Chargement ou au déchargement des bateaux contre las accidents. Genève 1932. Repport IV.

L'age D'Admission des Enfants au travail dans les professions non industrielles. Genève 1932. Rapport.

L'Assurance Invalidité Vieillesse. Décés. Genève 1932. Première Discussion. Analyse des informations fournies par les gouvernements sur L'application des recomendations adaptées par la conference internationale dutravail. Genève 1932.

Résumé des Rapports Annuels Présentés en exécution de L'article 408 Genève 1932.

L'Assurance Invalidité Vieillesse Décés. Genève 1933 Rapport (Supplément).

L'Assurance Invalidité Vieillesse Décés. Genève 1933. Rapport II.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Les modes de repos et d'alternance des équipes. Dans les verreries à vitres automatiques. Genève 1933. Première Discussion.

Meroria del Director. Ginebra 1933.

Réduction de la Durée du Travail. Rapport de la Conférence Préparatoire Tripartite. Genève 1933. Rapport V.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau International du travail sur l'Application de la convention concernant l'Examen Médical obligatoire des enfants et des Jeunes gens Employés a Bord des Bateaux. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau International du Travail sur l'application de la convention Fixant l'Age Minimum D'Admission des Jeunes Gens Au Travail en Qualité de Soutiers ou chauffeurs. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur l'application de la convention concernant l'Application du repos hebdomadaire dans les établissements industriels. Genève 1933.

Rapport Du conseil Du Bureau international du travail sur l'Application de la convention concernant l'Emploi de la Céruse dans la peinture. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur l'Application de la convention concernant la réparation des Accidents du travail dans l'Agriculture. Genève. 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur l'Application de la convention concernant les droits D'Association et de coalition des travailleurs agricoles. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur l'Application de la convention concernant l'Age D'Admission des enfants au travail dans l'agriculture. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail - Sur l'Application de la convention concernant l'indemnité de Chomage en cas de perte par naufrage. Genève 1933.

Resumé des Rapports annuels présentés en exécution de l'article 408. Genève 1933.

Assurance — Chômage et diverses formes D'Assistance aux chômeurs. Genève 1934. — Questionnaire II.

Emploi des Femmes aux travaux souterrains dans les mines de toutes catégories. Genève 1934 — Rapport VI Première Discussion.

Resumé des Rapports Annuels Présentés en Exécution de l'articles 408. Genève 1934.

Le recrutement de la main-d'oeuvre dans les colonies et dans les autres territoires à conditions de travail analogues. — Genève 1935. — Rapport IV — Première Discussions.

Congés Payés — Genève 1935 — Rapport V — Première Discussion.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes catégories — Genève 1935 — Questionnaire II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes catégories — Genève 1935 — Questionnaire II.

Emploi des femmes; au travaux souterrains dans les mines de toutes catégories — Genève 1935 — Rapport II.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes catégories — Genève 1935 — Rapport II (Supplément).

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L' Application de la convention concernant L'Age D'Admission des enfants au travail dans L'agriculture. Genève 1933.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail - Sur L'Application de la convention concernant L' indemnité de Chomage en ca- de parte par neuvrage. Genève 1933.

Résumé des Rapports annuels présentés en exécution de L'article 408 - Ge- n ve 1933.

Assurance - Chômage et diverses formes D'Asistance aux chômeurs. Gen - ve 1934 - Questionnaire II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes ca- t gories. Genève 1934 - Rapport VI Première Discussion.

Resumé des Rapports Annuels Présentés en Exécution de L'articles 408. Genève 1934.

Le recrutement de la main-d'oeuvre dans les colonies et dans les autres territoires à conditions de travail ana'ogues. Genève 1935. Rapport IV - Première Discussion.

Congés Payés - Genève 1935 - Rapport V - Première Discussion.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes cat - gories - Genève 1935 - Questionnaire II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes cat - gories. Genève 1935 - Questionnaire II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes cat - gories. Genève 1935 - Questionnaire II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes cat - gories. Genève 1935 - Rapport II.

Emploi des femmes au travaux souterrains dans les mines de toutes cat - gories. Genève 1935 - Rapport II (Supplément).

Resumé des Rapports annuels présentés en exécution de L' article 408 - Su- ppl ment N  3 - Genève 1935.

Résumé des Rapports annels Présentés en exécution de L'article 408 Su- ppl ment Nc 2 Genève 1935.

Résumé des Rapports Annue's présentés en exc cution de L' article 408 Supplément - Genève 1935.

Résumé des Rapports Annuels Présentés en Exécution de L'Article 408. Genève 1935.

Prescription de Sécurité des travailleurs dans l'industrie du batiment en ce- qui concerne les échafaudages et les appareils de levage. - Genève 1936 - Rapport VIII.

Rapport du conseil D'Administration du Bu'reau international du travail sur L'Application de la convention (N  19) concernant L'Egatit  de traitement des travailleurs Etrangers et nationaux en Matière de Réparation des Accidents du travail - Genève 1936.

Résumé des Rapports Annue's Présentés en Exécution de L' article 22 de la constitution de L'Organisation Internationale du Travail. - Annexe Rapport de la Commission D'Experts Pour L' Application des conventions. - Genève 1936.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Résumé des Rapports Annuels Présentés en Exécution de L'Article 22 de la Constitution de Organisation Internationale du travail. Genève 1936.

Réduction de a durée du travail dans L'industrie textile - Genève 1937 - Questionnaire II.

Prescriptions de sécurité des travailleurs dans l'industrie du bâtiment en ce qui concerne les échafaudages et les appareils de levage. - Genève 1937 - Questionnaire I.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L'application de la convention (Nº 29) concernent le travail forcé ou obligatoire - Genève 1939.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L'Application de la convention (Nº 21) concernant la simplification de L'Inspection des Emigrants a Bord des Naviers.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L'application de la convention (Nº 18) concernant le Réparation des Maladies Professionnelles. Genève 1937.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L'Application de la convention (Nº 17) concernant la Réparation des Accident du travail. - Genève 1937.

Rapport sommaire sur l'activité de l'Organisation en matière maritime 1929-1936 -- Genève 1936 - Vingt et Unième session (session Maritime).

Congés Payés des Marins - Octobre 1936 - Rapport V (Supplément).

Congés Payés des Marins - Genève 1936 - Rapport V.

Heures de Travail a Bord et Effectifs - Genève, Octobre 1936 - Rapport I (A et B)

Heures de Travail a Bord et Effectifs (Rapport Supplémentaire) - Genève 1936 - Rapport I (A et B).

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur l'application de la convention (Nº 25) concernant L'Assurance-Maladie des Travailleurs Agricoles. - Genève 1938.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du travail sur L'Application de la Convention (Nº 24) concernent L'Assurance-Maladie des Travailleurs de L'Industrie et du Commerce et des Gens de maison, Genève 1938.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du Travail sur L' Application de la convention (Nº 23) concernent le Repartiment des Marins. Genève 1938.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du Travail sur L'Application de la convention (Nº 22) concernant le contrat D'Engagement des Marins. - Genève 1938.

Rapport du conseil D'Administration du Bureau international du Travail sur L'Application de la convention (Nº 20) concernant le travail de nuit dan les boulangeries. - Genève 1938.

Résumé des Rapports annuels présentés en exécution de L' Article 22 de la Constitution de L'Organisation Internationale du travail. - Geneve 1939.

Résumé des Rapports Annuels présentés en Execution de L'Article 22 de la Constitution de L'Organisation Internationale du Travail. - Genève 1939.

Métodos de colaboración entre los poderes públicos, las organizaciones profesionales obreras y las organizaciones profesionales patronales. - Ginebra 1940.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Los derechos de los ejecutantes en materia de radiodifusión, en televisión y de reproducción mecánica de los sonidos. - Ginebra 1940 - Procedimiento de doble discusión INFORME a (Extracto).

Descanso semanal en el comercio y en las oficinas. - Ginebra 1940 - procedimiento de doble discusión Informe A (Extracto).

Organización de la Inspección del Trabajo en los establecimientos industriales y comerciales. - Ginebra 1940 - Procedimiento de simple discusión Informe Preliminar (Extracto).

Actas. 47ª, Reunión, 1963.

Actas de la 153ª Reunión del Consejo de Administración, 1962; 154ª, 155ª, 156ª, 157ª, 1963.

Memoria del Director General. Programa y estructura de la OIT con sugerencias para orientar la discusión en 1964. Informe I (parte I). Décimoctavo informe de la Organización internacional del trabajo a las Naciones Unidas. Informe I (parte II) 48ª Reunión, 1964.

Cuestiones financieras y de presupuesto. Informe II, 48ª Reunión, 1964.

Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones. Informe III (parte I, II, III y IV) 48ª Reunión, 1964.

Higiene en el comercio y en las oficinas. Informe IV (2), 48ª Reunión, 1964.

Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Informe V (2), 48ª Reunión, 1964.

Los trabajos en un mundo en evolución. Informe VI (2), 48ª Reunión, 1964.

Empleo de los menores en el trabajo subterráneo de toda clase de minas. Informe VII (2), 48ª Reunión, 1964.

Política del empleo, con especial referencia a los problemas del empleo en los países en vía de desarrollo. Informe VIII (1), 48ª Reunión, 1964.

Substitución del artículo 35 de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo por las proposiciones sometidas a la Conferencia por el Consejo de Administración en su 157ª reunión. Informe IX, 48ª Reunión, 1964.

Proyecto de declaración referente a la política de "Apartheid" de la República Sudafricana. Informe X, 48ª Reunión, 1964.

Inclusión en la Constitución de la Organización internacional del trabajo de una disposición que permite a la Conferencia excluir de ... Informe XI, 48ª Reunión, 1964.

Inclusión en la Constitución de la Organización internacional del trabajo de una disposición que permita a la Conferencia suspender de la participación de sus trabajos a todo miembro con respecto ... Informe XII, 48ª Reunión, 1964.

Empleo de los menores en el trabajo subterráneo de toda clase de minas. Informe IV (1), 49ª Reunión, 1965.

El empleo de las mujeres con responsabilidades familiares. Informe V (1), 49ª Reunión, 1965.

Papel de las cooperativas en el progreso económico y social de los países en vías de desarrollo. Informe VII (1), 49ª Reunión, 1965.

Second African Regional Conference, Addis Abeba, 1964: Report of the Director General.

Declaración referente a la política de "apartheid" de la República Sudafricana y programa de la O.I.T. para la eliminación del "apartheid" en materia de trabajo en la República Sudafricana. Ginebra, 1964.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- The Quality of labour and economic development in certain countries. A preliminary study by Walter Galenson and Graham Pyatt. Nueva Serie N° 68. Geneva, 1964.
- Manual de protección contra las radiaciones en la industria. Guía general de protección contra las radiaciones ionizantes. Parte III, V. Ginebra, 1963—64.
- Guía técnica. Sección I. Indices de los precios del consumo. Ginebra, 1964.
- Las cooperativas de vivienda. Nueva Serie, N° 66. Ginebra, 1964.
- Empleo y progreso económico. Nueva Serie, N° 67, Ginebra, 1964.
- Serie Legislativa. set-oct., nov-dic., 1963; ene-feb., mar.-abr., may.-jun., jul.-ago, 1964.
- Boletín Oficial N° 4, 1963; 1, y Sup. 1, 2. 1964.
- Informaciones Cooperativas, N° 2, 1963.
- Noticias de la OIT, N° 7, 1963; 8, 9, 10, 1964.
- Revista Internacional del Trabajo, vol. LXVIII, N° 6, 1963; vol. LXIX, 1, 2, 3, 4, 5, 6, vol LXX, 1, 2, 3, 4. 1964. Sup. Estadístico vol. LXVIII, N° 6. 1963; vol. LXIX, 1, 2, 3, 4, 5, 6. vol. LXX. 1. 2. 3. 4 1964.
- Weekly (Pub. Library) N° 43 a 50, 1963; 1 a 36, 38 a 41, 1964.

c) Organización Mundial de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana

- Boletín de la O.S.P. vol. LV, N° 6, 1963; vol. LVI, 1, 2, 3, 4. 5. 6. vol. LVII, 1, 2, 3, 4, 1964.
- Salud Mundial N° 6, 7, 1963; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 1964.

b) Asociación Internacional de la Seguridad Social

- XIV Asamblea general. Estambul 1961: Volumen y costo de las prestaciones en especie y en dinero por enfermedad. México, 1963.
- : Organización y financiamiento del seguro de accidentes del trabajo. México, 1963.
- : Métodos de financiación de los regímenes de asignaciones familiares y problemas administrativos que de ellos se derivan. México, 1963.
- : Os sistemas financeiros do seguro-velhice sob a influencia da evolucao económica. Relatório VII. Lisboa, 1963.
- XV Asamblea general. Washington, 1964: Enmiendas propuestas a los estatutos de la A.I.S.S. ISSA/XV/VIII/1.
- : Problemas que se plantean a las instituciones de seguridad social en materia de readaptación y de evaluación de la invalidez. Ponente: Mihail Maurer. ISSA/XV/VI/MS/3.
- : =y otras reuniones= Programa provisional. Washington, 1964.

- Coloquios internacionales sobre la prevención de los riesgos profesionales. Varsovia, 1963: Formación de personal directo. Geneve, 1964.
- : Institutos de investigación y laboratorio de ensayos - Corrientes de muy alta frecuencia - Equipo de protección personal. Geneve, 1964.
- : Resumen de los debates y comunicaciones del primer coloquio. Agricultura. Geneve, 1964.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Coloquio sobre la prevención de accidentes en la industria de la construcción y de las obras públicas. Londres, 1964. Comunicado.
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social: Curso de trabajo social aplicado a los servicios médicos de las instituciones de seguridad social. México, 1964.
- : Curso sobre Archivos o historias clínicas en los servicios médicos en las instituciones latinoamericanas de seguridad social. México, 1964.
- : Curso sobre medios de procesamiento de informaciones de seguridad social. México, 1964.
- Comisión del Seguro de Vejez, Invalidez y Sobrevivientes: Algunos problemas de la edad de retiro y condiciones afines para la percepción de las prestaciones de vejez. ISSA/IVS/II/1 (Cuestionario).
- Comisión Médico-Social: La evaluación de la invalidez. ISSA/MSC/WG/Inv./II/1. (Cuestionario) Anexo I y II.
- : Medidas y servicios destinados a promover la readaptación en las instituciones de seguridad social. Cuestionario. ISSA/MSC/WG/Inv./II/3.
- Comisiones regionales americanas de seguridad social: Memoria de labores de las Comisiones ... Washington, 1964.
- : Programas de trabajo de las comisiones regionales americanas. Washington, 1964.
- Consejo: Informe sobre la reforma de las bases financieras y previsiones presupuestarias 1965 - 1967. ISSA/C/XVI/2.
- : Actividades de la A.I.S.S. ISSA/C/XVII/1.
- Organizaciones admitidas en la Asociación desde diciembre de 1962.
- Procedimientos de aplicación en la Seguridad Social. Introducción. ISSA/XV/II/1 (Cuestionario N° I, II, III, IV, V, VI).
- Conferencia regional Africana. 1ª, Túnez, 1962. 2 vol.
- Resoluciones, recomendaciones e conclusiones, 1927-1961. Servicio de acuerdos internacionales sobre seguridad social. Lisboa, 1964.
- Bibliografía Mundial de Seguridad Social. N° 3, 4, 1963; 1, 2, 1964.
- Boletín Informativo. Centro interamericano de estudios de seguridad social N° 1, 1964.
- Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale, N° -9, 10-11, 12, 1963; 1-2, 3-4, 1964.
- Prensa, abr., ago., 1964.
- Revista Internacional de Actuario y Estadística de la Seguridad Social N° 8, 1962.
- Seguridad Social N° 22, 23, 24, 1963; 25, 1964.

e) Organización de los Estados Americanos

- Alexander, Carter: Métodos de investigación. Washington, 1962.
- Arciniegas, Germán: Colombia. Washington, 1962.
- Armillas, Pedro: Programa de historia de la América indígena. Estudios y monografías, V. Washington, 1961.
- Centro Interamericano de Estadística: Prospecto de los cursos de 1965.
- Ford, James A.: Método cuantitativo para establecer cronologías culturales. Barranquilla, 1962.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Grenfell, David: Publicaciones periódicas y seriadas. Washington, 1962.
- Peñalosa, Fernando: La selección y adquisición de libros. Washington, 1961.
- Secretaría general, Organización de los Estados Americanos: La atención médica en América Latina, por Milton L. Roemer. Estudios y monografías, XV. Washington, 1964.
- Shaw, Ralph R.: El uso de los adelantos técnicos para facilitar el acceso a los recursos de las bibliotecas. Cuadernos bibliotecológicos, N° 23. Washington, 1964.
- Unión Panamericana: La formación de capitales para la vivienda en América Latina. Estudio y monografías, X. Washington, 1963.
- : Informe final del primer Seminario regional sobre cooperativas de vivienda. Estudios y monografías, VIII. Washington, 1962.
- : Seguridad social en América. Instituciones y publicaciones periódicas. Washington, 1963.
- : Tendencia y problemas en el campo de la seguridad social. Washington, 1963.
- Ware, Carolina F.: Organización de la comunidad para el bienestar social. Estudios y monografías, 4. Washington, 1954.
- Boletín. Suplemento de la Revista Interamericana de Ciencias Sociales N° 9, 1963; 10, 1, 3, 4, 1964.
- Estadística: Journal of the Inter-American Statistical Institute. N° 77, y sup.; 1962; 78, 79, 80, 81, 1963.
- Informativo O.E.A. N° 1, 2, 3, 4, 1963.
- Noticias de Seguridad N° 11, 12, 1963; 1 a 11, 1964.
- Revista Interamericana de Ciencias Sociales N° especial, 1963.
- Suplemento Informativo "CINVA", mar., abr., may., jun., jul., ago., 1964.

f) Organización Iberoamericana de Seguridad Social

- Secretaría general: La seguridad social de los trabajadores independientes. Informes — experiencias — dictámenes. Madrid, 1963.
- Los seguros sociales en Brasil. Monografías nacionales, Madrid, 1964.
- Tijerino Medrano, J. Antonio: Algunos aspectos del seguro social nicaragüense. Serie estudios. Madrid, 1964.
- Acción de la Seguridad Social Iberoamericana N° 1, 1964.

g) Fédération Internationale des Mutilés et Invalides du Travail et des Invalides Civiles

- Nouveles N° 96A, 97A, 98A, 99B, 100B, 102A, a 105A, 106B, 107A, a 123A. 1964.

h) Asociación Internacional de Fomento — Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento — Corporación Financiera Internacional

- Asociación Internacional de Fomento: Normas para las adquisiciones con préstamos del Banco Mundial y Créditos de la AIF. Banco Mundial.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

Comunicado de prensa N° 63/16, 64/2.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: Comunicado de prensa. 63/49, 63/51, 63/52, 64/3, 64/11, 64/29, 64/33, 64/35, 64/36.

Discurso pronunciado ante la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo por George D. Woods. Washington, 1964.

Discurso pronunciado ante las Juntas de Gobernadores por el señor George D. Woods. Tokio, 1964.

Discurso pronunciado ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

Informe anual, 1962-63; 1963-64.

Banco Mundial: Comunicado de prensa, may., 1964.

Corporación Financiera Internacional: Comunicado de prensa. N° 64/7, 64/9, 64/10, 64/12, 64/14, 64/15, 64/16, 64/17.

—: Informe anual, 1963-64.

—: Promoción Industrial, Discurso pronunciado por Marín M. Rosen en la primera Reunión internacional de Instituciones de financiamiento del desarrollo, Caracas 1964.

—: Sociedades privadas de financiamiento del desarrollo. Washington, 1964.

i) Internacional de Servidores Públicas

Reporte de actividades 1958-1960. Washington.

2.— LIBROS Y FOLLETOS

Atchabahian, Adolfo: Curso de contabilidad pública. Buenos Aires, 1963.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Comisión Asesora permanente de seguridad social: Análisis económico financiero de las Cajas nacionales de previsión social. Serie Estadística, 1950-1961. Buenos Aires, 1963.

Oficina de Estudios para la colaboración Económica Internacional: Economía agropecuaria argentina; problemas y soluciones. Buenos Aires, 1964, t. I.

—: México, síntesis económica y financiera. Buenos Aires, 1964.

Poviña, Alfredo: Sociología. Córdoba, 1961.

Sigaut, Lorenzo Juan: Desarrollo agropecuario y proceso de industrialización en la economía argentina. Buenos Aires, 1964.

Caja Nacional de Seguros Sociales de los Pescadores: Reglamento especial para la aplicación de los seguros sociales a los pescadores. Madrid, 1958.

Escuela Sindical, Madrid: Seguridad social. Madrid, 1961.

Instituto Nacional de Previsión, Madrid: Montepío nacional del servicio doméstico. Normas reguladoras. Madrid, 1959.

Weil, Simone: Ensayos sobre la condición obrera. Barcelona, 1962.

American Social Health Association: Today's VD control problem. New York, 1964.

Asociación Americana de Hospitales: Manual sobre el servicio de alimentación hospitalario. Washington, 1964.

—: Manual sobre uso de radioisótopos en hospitales. Chicago, 1958.

Department of Health, Education, and Welfare: Immunization information for international travel. Washington, 1963-64.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

—: Institutionalizing mentally retarded children... Attitudes of some physicians. Washington, 1963.

—: Long-range cost estimates for old-age survivors, and disability insurance system, 1963.

—: Social security programs throughout the world. New York, 1964.

Fórum de sífilis y otros treponematoses. Washington, 1962: Proceedings of world forum on syphilis and other treponematoses. Atlanta, 1964.

Institui Haitien de Statistique: Guide économique de la republique D'Haiti. 1964.

The sick-funds insurance in the Netherlands. Hoianda, 1963.

Instituto Nazionale per la assicurazione contro le Malattie: Attività edilizia. Roma, 1963.

—: 20 anni di assistenza ai lavoratori. Roma, 1963.

La entrevista de los presidentes Adolfo López Mateos y Lyndon B. Johnson. México, 1964.

Instituto Mexicano del Seguro Social: Centro médico nacional. México, 1963.

—: El seguro de riesgos profesionales en el I. M. S. S. México, 1960.

López Mateos, Adolfo: Documentos para la historia de un gobierno. N° 111, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 126, 127, 128, 129, 131, México, 1964.

Llovera, José M.: Tratado de sociología. México, 1961.

Recansens Siches, Luis: Tratado general de sociología. México, 1961.

Rosal, Amaro del: Congresos obreros internacionales en el siglo XX, de 1900 a 1950. México, 1963.

Tijerino Medrano, J. Antonio: Plan de extensión progresiva de los regímenes del seguro social en la República de Nicaragua. Managua, 1964.

Censos nacionales de 1960, Panamá: Sexto censo de población y segundo de vivienda. Panamá, 1963.

—: Producción agrícola. Panamá, 1961. 6 t.

Almeida Mejía, J. César: Las postas médicas del seguro social obrero en la provincia de Chancay. Huacho, 1963.

Banco Central de Reserva del Perú: Programación del desarrollo. Educación y desarrollo económico, por Fernando Romero. t. IV. Lima, 1963.

Barrientos, Casos, Luis Felipe: Los tres sindicalismos. Lima, 1958.

Boggio, René: Derecho civil. Obligaciones. Síntesis. Lima, 1963.

Bolognesi Effio, Alberto: Teoría y táctica del sindicalismo moderno. Lima, 1955.

Centro Unión de Trabajadores de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero. Oficina Matriz (Lima) CUTSSON: Reglamento de promociones para el personal administrativo de la C. N. S. S. del O. Aprobado por Resolución N° 83-DG-64.

Congreso nacional de alcaldes. Lima, 1964.

Guía verde de los teléfonos. Lima, 1964.

Instituto Nacional de Planificación: Cuadernillos de divulgación. Serie A. N° 1, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 17, 18, 20, 22, 23. Serie B. N° 1. Serie D. N° 1, 3, 4, 5. Serie E. N° 1.

Mariátegui Malarín, Juan: La protección de los artistas intérpretes o ejecutantes. Tesis con que obtuvo el autor el título de Bachiller en Derecho en la Universidad Nacional de Trujillo. 1963.

Ministerio de Hacienda y Comercio: Ley orgánica del presupuesto funcional. Lima, 1964.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

—: Ley anual del presupuesto funcional para 1964, y su modificatoria. Lima, 1964.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Oficina de planificación, División de estadística de salud: Nacimientos, defunciones y defunciones fetales en distritos con certificación profesional. Perú, 1964. Lima, 1964.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas. Plan nacional de integración de la población aborigen: Abramos nuestros ojos, sistema de la lengua nativa en la alfabetización, por Oscar Núñez del Prado, Rodolfo Sánchez Castañeda. Lima, 1964.

—: Actividades. Enero, 1963 — junio, 1964. Lima, 1964.

—: Población aborigen. Bibliografía básica de Puno, por Pedro Ortiz. Serie bibliográfica N° 1. Lima, 1964.

Patrón Faura, Pedro: Legislación peruana sobre empleados públicos. Lima, 1964.

Seminario técnico de salud, Huampaní, 1964: Conferencia de estudio. Informe final. Lima, 1964.

Solis Melgar, José: Estudio demográfico y estadístico de la provincia de Lima, para el Depto. Emergencia del Hospital Obrero. Lima, 1964.

Temoche Benites, Ricardo: El sindicato moderno. Lima, 1962.

Comisao de reforma da previdencia social: Regulamento geral das caixas sindicais de previdenica. Memória justificativa e projecto. Lisboa, 1964.

Aspectos geográficos del territorio federal. Amazonas. Caracas, 1964.

Aspectos geográficos del territorio federal. Delta Amacuro. Caracas, 1964.

Instituto venezolano de los seguros sociales: Proyecto de ley de seguro social obligatorio. Caracas, 1964.

3.— PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES

Academia Peruana de Cirugía. N° 1, 2, 3, 1963.

Actualidad Económica. N° 186, 187, 188, 1963; 189 a 199, 1964.

Anales de la Facultad de Medicina. N° 3, 4, 1963; 1, 2, 1964.

Anuario Bibliográfico Peruano. 1958-1960.

Anuario de la Industria Minera del Perú. N° 23, 1959; 24, 1960.

Anuario de la Legislación Peruana, 1961.

Anuario Estadístico de la Sociedad de Beneficencia Pública. N° 1960, 1961, 1962.

Banco Central de Reserva del Perú. Memoria, 1963.

Banco Central Hipotecario del Perú. Memoria, 1960, 1961, 1962.

Banco Industrial del Perú. Memoria, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961.

Banco Internacional del Perú. Memoria, 1958.

Banco Popular del Perú. Memoria, 1961, 1963.

Banco Unión. Memoria, 1959.

Banco Wiese. Memoria y balance, 1963.

Boletín. Escuela de Enfermería de la Caja Nacional de Seguro Social. 1963-1965.

Boletín. Universidad Nacional "Federico Villarreal". N° 4, 1964.

Boletín Bibliográfico de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. N° 3-4, 1963.

Boletín de Aduanas del Perú. N° 477, 478, 480 a 483, 1963; 485, 1964.

Boletín de la Academia de Estomatología del Perú. N° 1, 2, 1964.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Boletín de la Asociación de Aseguradores del Perú. Nº 2, 1964.
Boletín de la Biblioteca Nacional del Perú. Nº 28, 1963; 29, 1964.
Boletín de la Caja de Depósitos y Consignaciones. Nº 680 a 682, 1963; 683 a 686, 1964.
Boletín de la Compañía Administradora del Guano. Nº 5, 6, 1963.
Boletín de la Corporación Nacional de Fertilizantes. vol. I, Nº 1 a 3, 1963; vol. II, 1 a 9, 1964.
Boletín de la Dirección Nacional de Aprendizaje y Trabajo Industrial. SENATI. Nº 24-25 26 27, 1964.
Boletín de la Sociedad Geográfica de Lima. Desde 1956 a 1963.
Boletín de la Sociedad Nacional Agraria. Nº 328 a 331, 1963; 332 a 340, 1964.
Boletín de la Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. Nº 93, 94, 1963; 96 a 98, 1964.
Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. Nº 384, 385, 1963; 386 a 394, 1964.
Boletín Epidemiológico del Perú. Nº 6, 7, 1964.
Boletín Informativo del CELP. Centro de Estudios Laborales del Perú. Nº 1 a 3, 1964.
Boletín Municipal. Concejo Provincial de Lima. Nº 1703-04, 1705-06-07, 1963; 1714, 1715-1716, 1964.
Caja de Depósitos y Consignaciones. Dept. de Recaudación. Memoria, 1963.
Caja Municipal de Crédito Popular. Memoria y balance, 1963.
Cámara de Comercio de Lima. Boletín Semanal. Nº 717 a 759, 1964.
Cámara de Comercio de Lima. Revista Mensual. Nº 413, 1963; 415 a 424, 1964.
Construcción & Industria. Nº 20-21-22, 1963; 23-24 25-26 27-28, 29, 1964.
Corte Superior de Justicia de Huancavelica. Memoria, 1958, 1964.
Costo de Vida. oct., nov., dic., 1963; ene., a ago., 1964.
Fenix. Nº 13, 1963.
El Financista. Nº 499, 1964.
Hospital Obrero de Huacho. Servicio de Ortopedia y Rehabilitación. Nº 2, 1964.
Informaciones del S. E. S. P. Servicio Especial de Salud Pública. Nº 17, 18, Industria Peruana. Nº 374 a 376, 1963; 377 a 385, 1964.
1963: 19 20 21, 22, 23, 24, 25-26, 28, 1964.
Informaciones Sociales. Nº 2, 3, 1963.
Informativo de Economía Agraria. Nº 3, 4, 5, 1964.
Informe Anual de Actividades del SNEM. Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, 1963.
Informe de Actividades del S. N. E. M. Nº 11, 1963; 1 a 7, 1964.
Informes Bioestadísticos. Las enfermedades transmisibles en el Perú, 1963.
Leyes y Resoluciones de Carácter General de la República. Nº 47, 48, 1963; 49, 1964.
El Mensajero. Toquepala. Nº 69, 70, 71, 1964.
Odontología. Nº 1-2, 1963.
La Opinión Popular. La Oroya. ene., a dic., 1964.
El Pacífico. Compañía de Seguro y reaseguros. Memoria y balance, 1963.
Perú Indígena. Nº 22-23, 1962; 24-25, 1963.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Productividad. Centro Nacional de Productividad. N° 11, 1963; 12, 13, 1964.
La Reforma Médica. N° 631, 632, 633, 1964.
Registro Oficial de Protestos. N° 879, 1964.
Revista de Derecho y Ciencias Políticas. N° II, III, 1963; I, 1964.
Revista de Jurisprudencia Peruana. N° 238, 239, 1963; 240 a 248, 1964.
Revista de Neuro-Psiquiatría. N° 3, 1958; 4, 1959; 1, 2, 3, 1963.
Revista de la Cámara de Comercio Francesa en el Perú. N° 37, 1963; 38, 1964.
Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Comerciales. N° 66, 67, 1963; 68, 1964.
Revista de la Sanidad de Policía. N° 5, 6, 1963; 1, 1964.
Revista de la Sanidad Militar del Perú. N° 114, 1963; 115, 1964.
Revista del Comercio del Perú. Legislación, 1962.
Revista del Foro. N° 3, 1963.
Revista del Hospital del Niño. N° 96, 1963; 97, 1964.
Revista del Viernes Médico. N° 1, 2, 1964.
Revista Médica del Hospital Central del Empleado. N° 1, 1963; 2, 3, 1964.
Revista Médica del Hospital Obrero. N° 3-4, 1962; 1-2, 1963.
Salud Ocupacional. N° 2, 1963; 1, 1964.
Seguro Social. Notas y comentarios de divulgación. N° 73 a 77, 1963; 81 a 89, 1964.
"SERH". Servicio del Empleo y Recursos Humanos. N° 1 a 6, 1963; 1, 1964.
"SERH". Servicio del Empleo y Recursos Humanos. N° 1 a 6, 1963; 1, 1964.
Servicios Médicos. Boletín de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. N° 33, 1963.
Servicio Social. Escuela de Servicio Social del Perú. N° 9, 1951; 11-12, 1953-54; 17-18, 1961-63.
Superintendencia de Bancos. Balances de las empresas. N° 134 a 138, 1964.
Superintendencia de Bancos. Memoria y Estadística, 1962.
Superintendencia de Bancos. Situación bancaria. oct., nov., 1963; jul., ago., 1964.
Universidad Nacional de Ingeniería. Boletín Informativo. N° 25-26, 27-28, 1963; 30 a 34, 1964.
Unicef para los Niños. N° 34, 1964.

4.— PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.— Arbeitsfchtz. N° 10 a 12, 1963; 1 a 10, 1964.
Boletín Semanal de Asuntos Alemanes. N° 1 a 48, 1964.
Bundesarbeitsblatt. N° 20 a 24, 1963; 1 a 21, 1964.
Deutsche Versicherungszeitschrift. N° 10 a 12, 1963; 1 a 11, 1964.
Die Betriebskrankenkasse. N° 2 a 10, 1964.
Die Ersatzkasse. N° 11, 12, 1963; 1 a 7-8, 1964.
Die Ortskrankenkalle. N° 21-22, 24, 1963; 1 a 22, 1964.
Die Sozialversicherung. N° 11, 12, 1963; 1 a 10, 1964.
Informations — Dienst. N° 88 a 93, 1964.
Versicherungs Wirtschaft. N° 22 a 24, 1963; 1 a 22, 1964.
ARGENTINA. Ahorro y Seguro. N° 106, 107, 1963; 108 a 110, 1964.
Boletín de Biblioteca. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. N° 31, 1963.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social. N° 62 a 67, 1963; 68 a 73, 1964.
- Boletín del Museo Social Argentino. N° 317, 1963; 319, 1964.
- Boletín de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. N° 1-2-3, 4-5, 1963.
- CASFEC. Caja de Subsidios Familiares para Empleados de Comercio. N° 7 a 9, 1962.
- "IBM". Data processor. N° 3, 1963.
- Instituto de Derecho del Trabajo. Cuaderno. N° 7, 1963;
- La Ley. oct., nov., dic., 1963; ene., a nov., 1964.
- Mundo "IBM". N° 1, 1963; 1, 3, 1964.
- Seguridad Social. N° 12-13, 1963; 14-15, 1963; 16-17, 1964.
- AUSTRIA.— Soziale Sicherheit. N° 1, 12, 1963; 1, a 10, 1964.
- BELGICA.— Boletín Mensual. Office National de l'Emploi. N° ene., a oct., 1964.
- Communique Mensual. Office National de l'Emploi. N° 9 a 12, 1963.
- La Mutualité Libérate. N° 3, 1963; 1, 1964.
- Objectif Prevention. N° 1, 1964.
- Office National de Sécurité Sociale. Rapport annuel, 1963.
- Orientation Mutualiste. N° 5, 6, 1963; 1 a 4, 1964.
- Revue de la Societe d'Etudes et d'Expansion. N° 207, 208, 1963; 209, 210, 1964.
- BOLIVIA.— Balanza Comercial de Bolivia. 1950-1963.
- Indice del Costo de Vida. N° 31, 1964.
- Suplemento Estadístico. Ministerio de Hacienda. N° 3, 1964.
- BRASIL.— Boletín de Higiene Mental. N° 217-220, 1962; 221-228, 1963.
- Humanitas. N° 6, 1962-63.
- Industriarios. N° 90, 1962; 91-93, 94, 95, 96, 1963.
- Médico Moderno. N° 4, 1963; 8, 9, 1964.
- CANADA.— L'Information Médicale et Paramédicale. N° 24, 1963; 6, 7, 8, 18, 1964.
- The Royal Bank of Canada. Monthly Letter. N° 12, 1963; 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 1964.
- COLOMBIA.— Ciencias Sociales. N° 8, 1962; 9, 1963.
- Revista de la Academia Colombiana de Jurisprudencia. N° 187, 1964.
- Revista del Banco de la República. N° 440, 1964.
- Universidad Pontificia Bolivariana. N° 92, 93, 1963; 94, 1964.
- COSTA RICA.— Anuario Estadístico. C. C. S. S. 1963.
- Estadística de Salario. 1960.
- Estadísticas Médicas. N° 3, 1963; 1, 2, 3, 1964.
- Estadísticas Médicas en Sucursales. 1961-1962.
- CHECOSLOVAQUIA.— La Seguridad Social. N° 3, 4, 1963; 1, 1964.
- CHILE.— Banco Central de Chile. Boletín Mensual. N° 429, 430, 1963; 431, 435, 436 a 439, 1964.
- Boletín del Servicio de Seguro Social. N° 10, 1963; 11 a 33, 1964.
- Economía. N° 80-81, 1963; 82, 1964.
- Servicio de Seguro Social. Estadística, 1962.
- Servicio Social. N° 1-2, 3, 1963.
- Unidad. N° 240, 1963; 241-242 a 251, 1964.
- ECUADOR.— Ana'es. N° 348, 1964.
- Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales Económicos. N° 96, 97, 1963.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Boletín del Banco Central del Ecuador. N° 430-431, 1963; 432-437 a 443-444, 1964.
- Boletín del Instituto de Derecho Comparado. N° 12, 1963; 13, 1964.
- Seguridad Social. N° 139, 1963; 140, 1964.
- EL SALVADOR.— Estadísticas I. S. S. S. N° 6, 1962.
- ESPAÑA.— Aurora. Seguro de Enfermedad. Memoria, 1963.
- Boletín de Divulgación Social. N° 158, 1959; 180-181, 183, 1961; 197-202, 1963.
- Confederación Nacional de Entidades de Previsión Social. Memoria, 1963.
- Documentación Administrativa. N° 69 a 72, 1963; 73 a 75, 80, 1964.
- Instituto Social de la Marina.— Boletín. N° 176, 1963; 179, 1964.
- Boletín de Información de Disposiciones Oficiales. N° 60 a 96, 1963.
- Compilación de Disposiciones Vigentes sobre Seguros Sociales. Sup. N° 73, 74, 75, 1963; 76 a 82, 1964.
- Revista de Administración Pública. N° 42, 1963; 43, 1964.
- Revista de Derecho del Trabajo. N° 59, 60, 1963.
- Revista de Economía Política. N° 34, 35, 1963; 36, 1964.
- Revista de Política Social. N° 59, 60, 1963; 61, 62, 1964.
- Revista Iberoamericana de Seguridad Social. N° 5, 6, 1963; 1 a 4, 1964.
- ESTADOS UNIDOS.— América Clínica. N° 5, 6, 1963.
- American Public Welfare Association. Letter to member. N° 2, 3, 4, 1962; 1 a 8, 1963; 2 a 6, 1964.
- APWA. American Public Welfare Association. N° 4, 1963; 2, 3, 1964.
- Boletín de Prevención de Accidentes. N° 10, 1962.
- Children. N° 6, 1963; 1, 2, 3, 6, 1964.
- Export-Import Bank of Washington. Report to the Congress. jun., dic., 1963; jun., 1964.
- Hospital. N° 12, 1963; 1 a 11, 1964.
- Life Insurance New Date. ene., feb., mar., jul., ago., oct., 1964.
- Money Matters. dic., 1963; feb., abr., may., jun., jul., ago., oct., 1964.
- Monthly Labor Review. N° 12, 1959; 1, 2, 11, 1960; 1 a 12, 1961; 1 a 12, 1962; 2 a 12, 1963; 1 a 10, 1964.
- The Monthly Review. N° 11, 12, 1963; 1 a 5, 7, a 10, 1964.
- Nota para Publicidad. Departamento del Trabajo. N° 57 a 59, 61 a 79, 81, 82, 1964.
- Programa Radial. Departamento del Trabajo. N° 104-106 a 133, 136 a 143, 146, 147, 149, 150, 152-153, 154, 1964.
- Public Health Economics. N° 11, 12, 1963.
- Public Health Economics and Medical Care Abstracts. N° 1, 3 a 10, 1964.
- Public Health Report. N° 11, 12, 1963; 1 a 11, 1964.
- Quarterly. Milbank Memorial Fund. N° 41 y 42, 1963; 1, 2, 3, 1a. parte, 4, 1963.
- SIAP. Boletín de la Sociedad Interamericana de Planificación. N° 28, 29, 1963; 30, 31, 1964.
- Social Health News. N° 9, 10, 1963; 1, 2, 3, 4, 6, 7, 1964.
- Social Security Bulletin. N° 12, 1963; 1 a 11, 1964.
- Welfare in Review. N° 5, 6, 1963; 1 a 5, 7 a 10, 1964.
- World Medical Journal. N° 6, 1963; 1 a 5, 1964.
- FILIPINAS.— Social Welfare Administration. Annual report. 1957-58; 1961-62.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

FRANCIA.— Boletín Francés de Información Técnica. N° 9-10, 11, 12, 1963; 1 a 5, 1964.

Bulletin Analytique de Documentation. Politique Economique et Social. N° 6, 7-8, 9-10, 1963; 1 a 5, 1964.

Bulletin du Servicio Social des Organismes de Sécurité Sociale. N° 105, 106, 107, 1963; 108-109, 110, 111, 112, 113, 1964.

France-Mutualite. N° 43, 1964.

Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Sociale. N° 10, 11, 12, 1963; 1 a 9, 1964.

Informations Sociales. N° 10-11, 12, 1963; 1-2 a 8-9, 1964.

Notes & Documents. N° 13, 14, 1964.

Revue de la Mutualite. N° 33, 34, 35, 1964.

Revue de la Sécurité Sociale. N° 149 a 151, 1963; 152 a 157, 1964.

GRAN BRETAÑA.—Rehabilitación. N° 48, 49, 50, 1964.

GUATEMALA.—Boletín Mensual de Estadística. N° 9, 10, 11, 12, 1963; 1, 3 a 7, 1964.

Boletín Sanitario de Guatemala. N° 57, 1963.

Gaceta de los Tribunales. N° 7-12, 1962; 1-6, 1963.

Pensiones a Beneficiarios de Afiliados Fallecidos. Jun., 1948-64.

Revista de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. N° 15-16, 1961.

Seminario. Organo divulgativo del Seminario de integración social. N° 1 a 6, 1964.

HAITI.—Bulletin Trimestriel de Statistique. N° 33, 34, 35, 36, 1959.

HOLANDA.—Sociale Verzekerings Bank, 1962.

Verslag over 1962 van het Ouderdomsfonds B.

HONDURAS.—La Gaceta. nov., dic., 1963; mar., abr., may., jun., jul., ago., set., oct., 1964.

ITALIA.—Archivio di Medicina Mutuaistica. N° XXX, XXXII, 1963; XXXIII, XXXIV, XXXV, 1964. Rassegna Bibliografica. N° XI, XII, 1963; XIII, 1964.

ENPAS. N° 4, 5, 6, 1963; 1, 2, 3, 1964.

Informazioni Inadel. Supplemento. N° 10, 1963; 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 1964.

Il Mutilato del Lavoro. N° 2, 1964.

Previdenza Sociale. N° 4, 6, 1963; 1, 3, 4, 1964.

La Previdenza Sociale Nell'Agricoltura. N° 4, 1963; 1, 2-3, 7, 8, 9, 1964.

I Problemi della Sicurezza Sociale. N° 5, 6, 1963; 1, 2, 1964.

La Previdenza Sociale Nella Stampa Estera. N° 9, 10, 11, 1963; 4, 5, 6, 1964.

Rassegna del Lavoro. N° 7-8, 9, 10, 11, 1963; 1, 2-3, 4, 5, 6, 1964. Quaderno. N° 27, 28, 29, 1963; 30, 31, 1964.

Revista degli Infortuni e delle Malattie Professionali. N° 4-5, 6, 1963; 1, 2, 3-4, 1964.

JAPON.—Federación Nacional de Instituciones del Seguro de Enfermedad. Memoria, 1964.

LUXEMBURGO.—L'Assurance Maladie. 1962; 1963.

MEXICO.—Acción Indigenista. N° 122 a 126, 1963; 127 a 132, 1964.

Boletín del Instituto de Derecho Comparado. N° 48, 1963; 49, 50, 1964.

Boletín JAP. Junta de Asistencia Privada. N° 13, 1963.

Boletín Médico. I.M.S.S. N° 10, 12, 1963; 1 a 9, 1964. Sup. 46, 47, 48, 1963; 49-51, 52, 54 a 56, 1964.

Finanzas y Contabilidad. N° 10, 11, 1963; 1 a 9, 1964.

La Justicia. N° 404, 1963; 405 a 408, 410 a 414, 1964.

BIBLIOTECA DE LA C. N. S. S. O.

- Repertorio Anual de Legislación Nacional y Extranjera. Nº V, 1962.
 Revista del "ITAT". Nº 20-21, 1963.
 Revista Médica. I.M.S.S. Nº 1, 4, 1963; 1, 1964.
 Revista Médica. Secretaría de Marina. Dep. Médico. Nº 34, 35, 1963; 36, 1964.
 Revista Mexicana del Trabajo. Nº 5-6, 1963.
 NORUEGA.—National Health Insurance, 1962.
 PANAMA.—El Asegurado. Nº 15, 1963; 1 a 7, 1964.
 Caja Nacional de Seguro Social. Informe anual, 1957.
 Estadística. Nº 1, 1963.
 Precios y Costos de la Vida. Nº 1, 3, 4, 1963.
 PARAGUAY.—Boletín I.P.S. Instituto de Previsión Social. Nº 32, 33, 1963;
 37, 1964.
 Instituto de Previsión Social. Memoria, 1962.
 PORTUGAL.—Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência. Nº
 1 a 15, 1963.
 REPUBLICA DOMINICANA.—Boletín de Salud y Previsión Social. Nº 1, 1958.
 Seguridad Social. Nº 3, 1963.
 RUMANIA.—Revista de Statistica. Nº 10, 12, 1963; 1, 4, 1964.
 SUIZA.—La Mutualité Romande. Nº 11, 12, 1963; 1 a 10, 1964.
 Schweizerische Krankenkassen-Zeitung. Nº 21 a 24, 1963; 1 a 20, 1964.
 URUGUAY.—Banco de la República Oriental del Uruguay. Boletín. Nº 245-
 246 a 251-252, 1963. Supl. Estadístico de la Rev. Economía. Nº 229-230 a 235,
 1963; 236 a 239, 1964.
 Boletín del Instituto Interamericano del Niño. Nº 146, 147, 1963; 148, 149,
 1964.
 Noticario. Supl. del Boletín del Instituto Interamericano del Niño. Nº 168,
 169, 1963; 170 a 172, 1964.
 Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. Nº 85 a 87, 1963;
 88,, 1964.
 Seguros. Nº 19-20, 21-22, 1963.
 VENEZUELA.—Archivos Venezolanos de Nutrición. Nº 1, 2, 1963.
 Banco Central de Venezuela. Boletín Bibliográfico. Nº 173, 174, 175, 177,
 179, 181, 183, 185, 1963; 187, 188, 189, 1964. Boletín Mensual. Nº 236 a 239,
 1963; 240 a 246, 1964.
 Boletín de la Cámara de Comercio de Caracas. Nº 602, 604 a 610, 1964.
 Carta Quincenal. Corporación Venezolana de Fomento. Nº 18, 19, 1963; 20,
 21, 22, 25, 1964.
 Corporación Venezolana de Fomento. Memoria y cuenta, 1963.
 Cuadernos C.V.F. Nº 1, 1964.
 Revista de Economía Latinoamericana. Nº 9, 10, 11, 1963.
 Revista de Sanidad y Asistencia Social. Nº 1, 2, 3, 1963.
 Revista del Banco Central de Venezuela. Nº 221-223, 224-226, 1963.
 Revista Nacional de Cultura. Nº 158-159, 160-161, 1963; 162-163, 1964.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

LEY Nº 8433 SOBRE SEGURO OBRERO OBLIGATORIO (12 de agosto de 1936)

El Presidente de la República: Por cuanto:

La Ley Nº 8314 autoriza al Poder Ejecutivo para poner en vigencia el proyecto de ley de Seguro Social Obligatorio, pudiendo introducir las innovaciones necesarias, de acuerdo con una comisión de tres miembros designada por el Congreso Constituyente; y estando acordadas dichas innovaciones (1); Decreta:

CAPITULO I — CAMPO DE APLICACION

Art. 1º—El seguro social establecido por la presente ley cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Art. 2º—El seguro social es obligatorio:

- a) Para todas las personas de uno u otro sexo, menores de 60 años de edad, que trabajan habitualmente bajo la dependencia de un patrono, sea éste persona natural o jurídica, de derecho público o privado, siempre que su salario anual no exceda de 3,000.00 soles oro (2);
Quedan también comprendidos en el seguro obligatorio los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico (3);
- b) Para los aprendices, aunque no reciban salario;
- c) Para los que trabajan independientemente, si sus ingresos anuales no exceden de 3,000.00 soles oro (4) (5).

(1) La Ley 8314 de 13 de junio de 1936, autorizó al Poder Ejecutivo a poner en vigencia la Ley del Seguro Social Obrero, con las modificaciones autorizadas.

(2) Actualmente el salario anual es de S/. 83,200.00 de acuerdo con la escala de categorías de salarios aprobados por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957, y ampliada a 15 grupos por la Ley 14482 de 9 de mayo de 1963. Véase el texto de estas disposiciones.

(3) Los trabajadores del servicio doméstico particular fueron exceptuados de la obligatoriedad del Seguro Social, por el artículo 1º de la Ley 8509; posteriormente por Decreto Supremo Nº 23 DT de 30 de abril de 1957 han sido considerados nuevamente como asegurados obligatorios.

(4) Estos trabajadores pueden inscribirse voluntariamente en el Seguro Facultativo, de acuerdo con el art. 1º de la Ley 8509; el salario máximo computable al año, actualmente es de S/. 83,200.00 conforme a la Ley 14482.

(5) Por Ley 8467 de 23 de noviembre de 1936, los choferes del servicio particular están comprendidos en la calidad de asegurados obligatorios.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Art. 3º—No se consideran asegurados obligatorios:

- a) Las personas comprendidas en la Ley N° 4916 y sus ampliatorias, para quienes se dictará un régimen especial de previsión (6);
- b) Los empleados del Estado, Concejos Municipales, Sociedades Públicas de Beneficencia y Compañías Fiscalizadas (7);
- c) Los obreros que se encuentren afiliados a una caja especial de jubilaciones y pensiones, siempre que su organización fuere anterior a la presente ley y que su funcionamiento hubiese sido autorizado por el Estado. Esta exoneración se considerará transitoria, pudiendo los obreros comprendidos en ella, ingresar al seguro social obligatorio en cuanto se hubieren determinado y cumplido los requisitos técnicos y condiciones que el Poder Ejecutivo, previo informe de los actuarios de la Caja Nacional de Seguro Social, determine para su incorporación;
- d) Los menores de 14 años, y los que sin recibir salario en dinero trabajan en casa de sus padres y por cuenta de éstos;
- e) Los miembros de la familia del trabajador que vivan con él, trabajen a su servicio y no reciban salario en dinero;
- f) Los accidentados del trabajo o enfermos profesionales que perciben, han percibido o puedan percibir una renta vitalicia (8).
Si el accidente del trabajo o la enfermedad profesional la sufre un asegurado, dejará de continuar obligado al seguro y se le devolverán sus cuotas personales anteriores con intereses capitalizados a razón del 5 por ciento anual; y
- g) Los obreros cuyo número de jornales anuales de trabajo es inferior a 90.

Art. 4º—Las personas comprendidas en los incisos a) y b) del Art. 2º se denominan asegurados dependientes y las comprendidas en el inciso c) asegurados independientes. (9)

Art. 5º—Los asegurados obligatorios que dejen de serlo y las personas menores de 40 años de edad que sin ser obreros viven de su trabajo y cuyos ingresos anuales no exceden de 3,000.00 soles oro (10), pueden ser admitidos facultativamente al seguro.

El asegurado facultativo debe acreditar que no sufre enfermedad o invalidez permanente, total o parcial, que pueda influir en el grado de su morbilidad o capacidad de trabajo. Este requisito no es exigible a los asegurados, no accidentados del trabajo ni enfermos profesionales, que cesen en el seguro obligatorio y pasen inmediatamente después al seguro facultativo.

- (6) Las Leyes 13016 (11/7/58), 13724 (18/11/61) y 14069 (7/5/62) atinentes a la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, protegen a los empleados públicos y particulares, en dos grandes ramas de beneficios: Enfermedad, Maternidad y Pensiones.
- (7) La Ley N° 11377 de 29 de mayo de 1950, de Estatuto y Escalafón del Servicio Civil, incluye a estos servidores con la calidad de empleados públicos, y sujetos por tanto a los beneficios de jubilación, cesantía y montepío; con las modificaciones posteriormente introducidas por la Legislación del Seguro Social del Empleado mencionadas en la llamada anterior.
- (8) Las Leyes 1378, 7975, 10897 y 14212 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, establecen la forma de computar las rentas vitalicias de los trabajadores víctimas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Véase "Inf. Sociales" N° 1-1961.
- (9) El artículo 5º de la Ley 8509 ha cambiado la denominación de estos asegurados por la de "obligatorios" y "facultativos", respectivamente.
- (10) Actualmente S/ 83,200.20 según la Ley 14482.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Las prestaciones debidas al asegurado facultativo están condicionadas a los mismos requisitos que las debidas a los asegurados obligatorios, con la excepción considerada en el artículo 32º.

Art. 6º—Los asegurados obligatorios pueden contratar con la Caja Nacional de Seguro Social un seguro de familia, en virtud del cual se otorguen a su cónyuge, siempre que no sea a su vez asegurado obligatorio, y a sus hijos menores de 14 años, que estuvieren a su cargo, las prestaciones consideradas en los incisos a) y c) del Art. 28º.

El seguro de familia comprende la atención obstétrica de la cónyuge del asegurado.

CAPITULO II. — RECURSOS

Art. 7º—El seguro social se financia:

- a) Con las cuotas de los asegurados, de los patronos y del Estado;
- b) Con el producto de las multas que se impongan por infracciones de la presente ley y de todas las demás de carácter social (11);
- c) Con los intereses de sus capitales y reservas;
- d) Con los legados y donaciones que se le hicieren y las herencias que se le dejaren;
- e) Con un impuesto del 1 por ciento sobre el valor de las cancelaciones o pagos que hagan e. Estado, los Concejos Municipales y las Compañías Fiscalizadas, con excepción de los servicios de las deudas externa e interna, subvenciones a instituciones de beneficencia o de instrucción gratuita, emolumentos, sueldos, pensiones y jornales;
- f) Con un impuesto adicional al tabaco, del 2 por ciento (12); y
- g) Con un impuesto adicional al consumo de alcoholes y bebidas alcohólicas, del 2 por ciento (13).

Art. 8º—Las cuotas a que se refiere el inciso a) del artículo anterior serán las siguientes (14) :

Asegurados dependientes (15) : 2.5% el asegurado; 4.5% el patrono y 1% el Estado.

Asegurados dependientes (16) : 3.5% el asegurado y 2.5% el Estado.

Asegurados facultativos: 7% el asegurado y 1% el Estado.

Art. 9º—La cuota del seguro de familia será de 2%, a cargo exclusivamente del asegurado.

(11) Derogada la última parte de este inciso por la Ley 15471 de 19 de marzo de 1965 y su Reglamento de 19/4/65; en consecuencia, las multas impuestas por infracciones de carácter social a partir de la dación de esta Ley, forman parte de los ingresos ordinarios de la Dirección General de Trabajo.

(12) Véase además los Reglamentos sobre impuestos a las cancelaciones, D. S. 64 de 26-2-65 y D. S. 162 de 11-6-65.

(13) Ampliado por el art. 18 de la Ley 14482 de 9-5-63, cuyo tenor literal es el siguiente: "h) con las transferencias que con cargo al Fondo de Jubilación Obrera le sean efectuadas periódicamente, de acuerdo a las previsiones financieras de esta rama".

(14) Modificadas por el art. 69 de la Ley 8509 y luego elevadas por el art. 19 de la Ley 11321, siendo los porcentajes actuales los siguientes: asegurado 3%; patrono 6% y Estado, 2% conformando en total el 11% de los salarios. Además, se abonan las cotizaciones del 2% patrono y 2% asegurado, destinadas al F.J.O., con arreglo a lo dispuesto por la Ley 13640.

(15) Léase "asegurados obligatorios" en virtud del art. 5º de la Ley 8509.

(16) Léase "asegurados facultativos", art. 5º Ley 8509.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

A los asegurados que hubieren permanecido afiliados al seguro obligatorio durante 150 semanas consecutivas y que continúen en él, se les rebajará la cuota del seguro de familia al 1%.

Art. 10°—Las cuotas se calcularán sobre el salario o renta medios semanales establecidos en el siguiente cuadro de categorías (17) :

Cat.	Salario Semanal	Término medio	Asegurados Obligatorios			Suma rados Independientes 3.5%
			Patrono 4.5%	Obrero 2.5%	7%	
1ª	Hasta 6.00	6.00	0.27	0.15	0.42	0.21
2ª	de 6.01 a 16.00	12.00	0.54	0.30	0.84	0.42
3ª	de 16.01 „ 26.00	22.00	0.99	0.55	1.54	0.77
4ª	de 26.01 „ 36.00	32.00	1.44	0.80	2.24	1.12
5ª	de 36.01 „ 46.00	42.00	1.89	1.05	2.94	1.47
6ª	de 46.01 „ 57.70	52.00	2.34	1.30	3.64	1.82

Art. 11°—Los asegurados facultativos pagarán sus cuotas sobre la base de la sexta categoría del cuadro del artículo anterior (18).

Los que se inscriban en el seguro facultativo por haber cesado en el seguro obligatorio pagarán sus cuotas sobre la base del salario semanal medio de su última cotización.

Art. 12°—La cuota del seguro de familia se calculará sobre la base del salario o renta semanal medio que corresponda al asegurado.

Art. 13°—La avaluación de los salarios comprenderá las cantidades que los patronos abonen a los asegurados en dinero y en especie (19).

Art. 14°—Las cuotas de los aprendices serán pagadas íntegramente por los patronos sobre la base de la primera categoría del cuadro del artículo 10°.

Serán también de cargo exclusivo de los patronos las cuotas de los asegurados que sólo reciban salario en especie (20).

Art. 15°—Las cuotas de los patronos son de su exclusivo cargo, siendo nula toda convención en contrario.

Art. 16°—El trabajador a domicilio que es asegurado dependiente con relación al principal por cuya cuenta trabaja, no está obligado al pago de las cuotas patronales de los obreros que le sirven para ese principal, que es a quien corresponde su abono.

Art. 17°—El pago de las cuotas de los asegurados dependientes se hará efectivo por el patrono en el momento de cancelar los salarios.

Por el importe de dichas cuotas, como por el de las que le son afectas, adquirirá el patrono las estampillas emitidas por la Caja Nacional de Seguro

(17) Este cuadro de categorías de salarios fue reemplazado sucesivamente por las Leyes 8509 y 11321; actualmente rige el aprobado por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957, modificado a 15 categorías por la Ley 14482, de 9-5-63.

(18) Derogado por el art. 59 de la Ley 11321.

(19) Ampliado por los artículos 119 y 129 de la Ley 8509.

(20) Modificado por el artículo 139 de la Ley 8509.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Social y las colocará en las libretas especiales que se entregarán a los asegurados.

Las estampillas se anularán en la forma prescrita para los timbres fiscales.

Art. 18º—Los asegurados independientes y los facultativos cumplirán directamente con la obligación de pagar sus cuotas.

CAPITULO III — INVERSION DE FONDOS

Art. 19º—Las reservas técnicas que forme la Caja Nacional de Seguro Social para los riesgos de invalidez, vejez y muerte, así como sus reservas libres, se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad, prefiriéndose aquellas que reporten ventajas para los servicios de la institución y que contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la higiene social y la prevención de las enfermedades (21).

Art. 20º—Cada cinco años se harán revisiones actuariales de las previsiones financieras de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 21º—La Caja Nacional de Seguro Social regulará la distribución de sus fondos con arreglo a los cálculos actuariales que le sirvieron de base o con los que se adopten en virtud de los resultados que arrojen las revisiones ordenadas en el artículo anterior.

CAPITULO IV — CONCESIONES ESPECIALES

Art. 22º—Los asegurados dependientes que trabajen más de 90 jornadas pero menos de 200 en el año pagarán sus cuotas conforme al salario percibido; pero, para el efecto de los beneficios, se les computará en el año tantas imposiciones semanales como las que correspondan al valor de las cotizaciones en relación con un salario semanal de 6.00 soles o.o.

Si en virtud de este cómputo resultara a favor del asegurado un número de imposiciones semanales superiores a 52, se reducirán a esta cantidad, prorrateándose entre ellas el exceso (22).

Art. 23º—A los asegurados obligatorios que dejen de serlo sin tener derecho a prestaciones y que no se afilien al seguro facultativo, se les reconoce un plazo de validez de sus cotizaciones. Este plazo, contado a partir de la última cotización, será igual al tercio del período de su permanencia activa en el seguro obligatorio. (23).

Art. 24º—Los períodos de incapacidad temporal por enfermedad y los de

(21) Ampliado por el artículo 14º de la Ley 8509.

(22) Conforme a lo dispuesto por las Leyes 14192 de 21 de agosto de 1962 y Nº 14222 de 23 de octubre de 1962, el salario mínimo vigente en Lima y Callao es de S/. 25.00; a partir del 23 de julio de 1965, ha sido elevado en Lima a S/. 40.00 por Resolución Suprema 269 de 23-7-65.

(23) A tenor de lo dispuesto por el artículo 95 del Reglamento de la Ley 13640 sobre Jubilación Obrera, el plazo para la conservación de la validez de las cotizaciones es de la mitad del período de permanencia como asegurado obligatorio.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

paro forzoso, siempre que no excedan de seis meses, se considerarán por una sola vez y para el solo efecto del cómputo de las imposiciones en relación con los riesgos de invalidez, vejez y muerte, como períodos de cotización.

Art. 25°—Tanto los pensionados de invalidez como los pensionados de vejez pueden mantener el derecho a las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c), del artículo 28, mediante el pago de una cuota del 1 por ciento calculada sobre el monto de sus pensiones (24).

CAPITULO V. — INSCRIPCION DE LOS ASEGURADOS

Art. 26°—La inscripción de los asegurados dependientes será solicitada por el patrono dentro de los seis días siguientes a su ingreso al trabajo, pudiendo también solicitarla los interesados. (24a.).

Los asegurados independientes, sin perjuicio de las medidas compulsivas que adopte la Caja Nacional de Seguro Social, solicitarán directamente su inscripción.

Art. 27°—Cuando se trate de personas exceptuadas de la obligatoriedad del seguro en virtud de lo dispuesto en los incisos f) y g) del artículo 3°, la excepción será calificada por la Caja Nacional de Seguro Social, sin que, entretanto, dejen de oblar las cuotas de los asegurados y de los patronos.

Calificada favorablemente la excepción, se devolverán las cuotas pagadas.

CAPITULO VI. — RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES

Riesgo de Enfermedad

Art. 28°—Las prestaciones debidas por el riesgo de enfermedad son las siguientes:

- a) Asistencia médica general y especial;
- b) Asistencia hospitalaria;
- c) Servicio de farmacia; y
- d) Subsidios en dinero.

Art. 29°—Las prestaciones consideradas en los incisos del artículo anterior serán otorgadas a los asegurados que tengan cuando menos 4 imposiciones semanales en los 60 días anteriores a la enfermedad (25).

El subsidio, que será igual al 50 (26) por ciento del salario o renta medios diarios, se otorgará a partir del tercer día siguiente a la enfermedad.

(24) El porcentaje actualmente es el 4% de las pensiones de vejez, jubilación obrera e invalidez, conforme a lo dispuesto por el art. 6° de la Ley 11321. El Decreto Supremo de 2 de diciembre de 1953 fijó en cuatro meses el plazo para solicitar y mantener el derecho a prestaciones de enfermedad a los pensionistas de vejez e invalidez; este descuento actualmente se hace efectivo sobre todas las pensiones que se otorgan en las zonas geográficas del país cubiertas por el Seguro Social Obrero.

(24a) Véase además el texto del Decreto Supremo de 11 de setiembre de 1941, sobre pago de cotizaciones de asegurados que aún no cuentan con la libreta de Seguro Obrero.

(25) El plazo actual es de 120 días, conforme a lo dispuesto por el artículo 15° de la Ley 8509.

(26) El porcentaje del subsidio de enfermedad es del 70% de los salarios medios, a tenor de lo dispuesto por el art. 8 de la Ley 11321.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Si el asegurado es hospitalizado y no tiene cónyuge, hijos legítimos o naturales o ascendientes a su cargo, se reduce el subsidio a la mitad.

Art. 30º—Las prestaciones del riesgo de enfermedad sólo se otorgarán durante 26 semanas, que podrán prolongarse a 52 en las enfermedades de larga evolución o convalecencia.

Art. 31º—Se otorgarán las prestaciones del seguro de familia dentro del límite fijado en el artículo 6º, cuando los asegurados que lo contraten hayan pagado por ese concepto diez cotizaciones semanales en los cuatro meses anteriores al estado en enfermedad de su cónyuge e hijos.

El seguro de familia comprende la atención obstétrica, médica y de farmacia de la cónyuge del asegurado.

Art. 32º—A los asegurados facultativos se les otorgará las prestaciones del riesgo de enfermedad después de haber cumplido por lo menos 20 cotizaciones semanales en los 160 días anteriores a la enfermedad.

Art. 33º—Se suspenden las prestaciones del riesgo de enfermedad en los casos en que el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan.

Riesgo de Maternidad

Art. 34º—En el curso de la preñez, en el parto y en el puerperio gozan las aseguradas de las prestaciones consideradas en los incisos a), b) y c) del Artículo 28º, a condición de que tengan cuando menos 4 imposiciones semanales en los 90 días anteriores al parto. (27).

Art. 35º—Durante los 36 días anteriores y los 36 posteriores al parto, la asegurada gozará de un subsidio igual al 50 por ciento (28) de su salario o renta medio diaria, siempre que deje todo trabajo asalariado durante ambos períodos.

A partir de la fecha del parto, y por un término máximo de 8 meses, recibirá además la asegurada, un subsidio de lactancia igual al 25 (29) por ciento de su salario o renta medios diario. Este subsidio se entregará en dinero o en bonos de leche.

Los subsidios de maternidad y lactancia sólo son debidos a las aseguradas que hubieran cumplido el período de cotizaciones considerado en el artículo 34º.

Art. 36º—La asegurada que tiene derecho a las prestaciones del riesgo de maternidad no puede reclamar a su patrono el cumplimiento de los disposiciones contenidas en los artículos 14º y 15º de la Ley Nº 2851. (30).

Art. 37º—Se otorgarán las prestaciones generales del riesgo de enfermedad a las aseguradas que después de los 36 días de asistencia posterior al parto

(28) El subsidio de maternidad es del 70% de los ingresos medios, con arreglo a lo dispuesto por el art. 8º de la Ley 11321.

(29) El subsidio de lactancia asciende al 30% de la renta media, en armonía con el artículo 8º de la Ley 11321.

(30) Los Artículos 14º y 15º de la Ley 2851, promulgada el 23 de noviembre de 1918, sobre trabajo de mujeres y menores por cuenta ajena, son los siguientes:

Art. 14º No se permitirá el trabajo de las mujeres durante los veinte días anteriores y los cuarenta posteriores al alumbramiento. El médico titular o cualquier otro que desempeñe funciones públicas, sin gravamen para la mujer determinará la fecha en que debe comenzar el descanso".

"Art. 15º. Durante los sesenta días del descanso, estará obligado el empresario, a abonar a la mujer el sesenta por ciento del salario".

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

se encontraran, como consecuencia de enfermedad sobreviniente en el estado de incapacidad para el trabajo.

Art. 38º—Se suspenden los subsidios de maternidad y lactancia en los casos en que la asegurada se resista a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan o a concurrir a los consultorios de maternidad o de lactancia.

Riesgo de Invalidez

Art. 39º—El asegurado que a la expiración del plazo fijado en el Art. 30º, o antes, sufra de una enfermedad no profesional o lesión no proveniente de accidente del trabajo, que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, tendrá derecho a una pensión de invalidez.

Para estimar el grado de incapacidad de trabajo, se tomarán en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su edad, sexo y la relación entre el rendimiento económico de sus esfuerzos y los de otra persona de iguales condiciones y sana, en un trabajo cualquiera.

Art. 40º—Se otorgará la pensión de invalidez al asegurado que tenga un mínimo de 200 imposiciones semanales y no menos de 100 en los 4 años anteriores a la declaración del estado de invalidez. (31).

Art. 41º—La pensión será igual al 40 por ciento del salario o renta medios devengados por el asegurado durante los dos años anteriores a la declaración del estado de invalidez.

La pensión se aumentará en un 2 por ciento por cada 100 imposiciones semanales más que tuviera el asegurado, hasta el 60 por ciento en total como máximo.

Se mejorará, además, la pensión si el asegurado tiene cónyuge de 60 años de edad, o inválido y sin derecho por ese título a una pensión, o hijos menores de 14 años o inválidos a su cargo. La mejora importará un aumento de 1 (32) por ciento por el cónyuge y cada uno de los hijos, sin exceder en total del 10 (33) por ciento del salario o renta medios tomados como base para la pensión de invalidez.

Art. 42º—La pensión de invalidez se concederá durante los cinco primeros años en forma provisional, y después en forma definitiva.

A la expiración del periodo provisional, el asegurado será sometido a una investigación médica para establecer si se mantiene en el mismo estado de incapacidad para el trabajo, en cuyo caso, la pensión se transformará en definitiva, o si la incapacidad se ha reducido al 50%, en cuyo caso la pensión se cancela.

Art. 43º—Los asegurados que reciban o pretendan recibir una pensión de invalidez, están obligados a someterse a los tratamientos que se les prescriban para prevenir, retardar o terminar su invalidez.

Art. 44º—Se le suspenderá la pensión o no se le concederá al asegurado

(31) El artículo 16 de la Ley 8509 regula el otorgamiento de pensiones reducidas o proporcionales a los asegurados que cuenten con menor número de imposiciones, que las requeridas en este dispositivo.

(32) El importe de las mejoras ascienido es del 2%, a tenor de lo dispuesto por el artículo 9º de la Ley 11321.

(33) El monto de las mejoras por este concepto, puede ascender como máximo al 20% de la renta media, de conformidad con el artículo 9º de la Ley 11321.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

que se niegue a someterse a las investigaciones médicas, o que se resista a las medidas preventivas o reparativas antes indicadas.

Art. 45º—No hay lugar a pensión de invalidez cuando la realización del riesgo es consecuencia de un hecho voluntario del asegurado o de la comisión de un delito.

Riesgo de Vejez (34)

Art. 46º—El asegurado que haya cumplido 60 años de edad y que tenga por lo menos 1,040 imposiciones semanales, tendrá derecho a una pensión de vejez cuyo monto será igual al 40% de su salario o renta medios obtenidos durante los últimos cinco años.

La pensión se aumentará en un 2% por cada 100 imposiciones semanales más que tuviera el asegurado, hasta el 60 por ciento en total, como máximo.

Se mejorará, además, la pensión si el asegurado tiene conyuge mayor de 60 años de edad o inválido y sin derecho por esos conceptos a una pensión e hijos menores de 14 años de edad o inválidos a su cargo. La mejora importará un aumento de 1% (35) por el conyuge y cada uno de los hijos, sin exceder en total del 10% (36) del salario o renta medios tomado como base para la pensión de vejez.

Art. 47º—Cuando por haber ingresado al seguro a una edad mayor de 40 años o por otra causa no pueda el asegurado completar las 1,040 imposiciones semanales que le dan derecho a la pensión de vejez, se le otorgará una pensión reducida cuyo monto será proporcional al período de sus cotizaciones.

No se otorgará pensión al asegurado que al llegar a los 60 años de edad no tuviera por lo menos 260 cotizaciones semanales. En este caso se le devolverán sus cuotas personales, con intereses capitalizados a razón de 5% anual. (37).

Art. 48º—Las pensiones de invalidez y vejez que deban servirse en el extranjero y que correspondan a asegurados no nacionales, serán abonadas sobre la base única de las cuotas personales, excluyéndose la renta correspondiente a las cotizaciones del Estado. (38).

Art. 49º—Las pensiones de vejez e invalidez no son acumulables.

(34) De acuerdo con la Ley 13640 y su Reglamento sobre Jubilación Obrera, este Seguro ha sido ampliado en cuanto a la creación de las pensiones de retiro, subsistiendo íntegramente el esquema legal de la Ley 8433. En consecuencia se otorgan actualmente dos pensiones, una por límite de edad desde que el asegurado alcanza los 60 años, y otra de Jubilación Obrera, abonable desde el momento que cesa el trabajador en su actividad asalariada; véase el texto de la Ley Nº 13640 de 9 de abril de 1961 y su Reglamento aprobado por D.S. 13 de 7-8-61.

(35) El importe de la mejora por familiares a cargo del beneficiario es del 2% que fue elevada por el art. 9º de la Ley 11321.

(36) Conforme se ha mencionado en la nota Nº 33, el monto máximo de las mejoras puede ascender por este concepto al 20% de la renta media, en aplicación del art. 9º de la Ley 11321.

(37) Este último párrafo ha sido limitado en cierta forma por el Decreto Supremo 008 de 24 de mayo de 1962, que franquea la acumulación de cuotas válidas pagadas al Seguro Obrero, anteriores al 23 de junio de 1961, con las abonadas después de esta fecha al régimen de Jubilación obrera; procede la devolución únicamente de las cuotas que han perdido validez, y las de aquellos trabajadores que no se acogen al régimen de Jubilación Obrera; véase el texto de este Decreto y los arts. 84º y ss. del Reglamento de la Ley 13640.

(38) Ampliado por el artículo 17 de la Ley 8509, respecto a la regulación de estas rentas sobre la base de las cuotas de trabajadores y empresarios excluyendo únicamente las del Estado.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Art. 50°—El pensionado de vejez o invalidez que continúe trabajando, está exonerado de toda contribución al seguro obligatorio. (39).

Riesgo de Muerte (40)

Art. 51°—Al fallecimiento de un asegurado, sea activo o pensionado, se entregará a sus deudos una suma fija, a establecerse según el lugar del deceso para los gastos de funeral. (41).

Si no hubiere deudos o familiares que se apersonen, el funeral estará a cargo de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 52°—Las personas consideradas en el artículo siguiente recibirán a la muerte del asegurado, activo o pensionado, un capital de defunción equivalente al 50% de su salario o renta medios anuales, siempre que el causante hubiere cumplido por lo menos 100 imposiciones semanales y no menos de 50 en los dos años anteriores al deceso, si se trata de asegurados no pensionados de vejez o invalidez. (42).

Art. 53°—El capital de defunción pertenecerá por iguales partes y con derecho de acrecer, al cónyuge sobreviviente y a los hijos legítimos o naturales menores de 17 años o inválidos que hayan estado a cargo del asegurado fallecido.

A falta de cónyuge sobreviviente y de hijos legítimos o naturales, pertenece el capital de defunción a los ascendientes que hubieran estado a cargo del asegurado.

Y si no hubiere cónyuge, hijos ni ascendientes con derecho al capital de defunción, pertenecerá éste a la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 54°—El derecho para cobrar el capital de defunción prescribe a los tres años contados a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado. Los capitales de defunción prescritos quedarán a favor de la Caja Nacional de Seguro Social.

CAPITULO VII -- ORGANIZACION GENERAL

Art. 55°—Para atender al cumplimiento de los fines indicados por la presente ley, se crea con personería jurídica la Caja Nacional de Seguro Social.

(39) Esta exoneración funciona únicamente para los efectos del Seguro Obrero, (cuotas del 9%); tratándose de los pensionistas de vejez que continúan trabajando para mejorar sus pensiones, en el sistema de postergación de retiro, deben continuar abonando las cotizaciones únicamente para el Fondo de Jubilación Obrera del 2% más el 2% que respecta a los patronos, conforme al art. 4º de la Ley 13640 y art. 49 de sus Reglamento.

(40) La Ley 13640 sobre Jubilación Obrera no ha modificado los beneficios de asignación de funeral y capital de defunción, los mismos que se vienen otorgando actualmente con arreglo a las disposiciones que se mencionan en este Seguro. La Ley 13640 en este ámbito, sólo ha incorporado las pensiones de viudez y orfandad, art. 8º y arts. 59 a 79 del Reglamento. Conforme al D.S. de 27 de setiembre de 1946, para el otorgamiento de los capitales de defunción que entrega la Caja, no se requiere la presentación de certificados exoneratorios de pago de impuesto a la sucesión.

(41) La asignación para gastos de funeral vigente, fue aprobada por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957 y elevada luego al doble por el artículo 80 del Reglamento de la Ley 13640 sobre J.O.; Véase además el art. 19 del D.S. 25-7-63 reglamentario de la Ley 14482.

(42) Modificado por los artículos 18 de la Ley 8509 y 12 de la Ley 11321 respecto a la forma de cómputo del salario medio anual, para los efectos del otorgamiento del capital de defunción.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Art. 56°—La dirección administrativa, financiera y técnica de la Caja Nacional de Seguro Social estará a cargo de un Consejo Directivo (43) que se constituirá con el siguiente personal:

- El Ministro de Salud Pública, (44) que lo presidirá;
- El Director de Previsión Social (45);
- El Director General de Salubridad (46);
- Dos representantes de los asegurados;
- Dos representantes de los patronos;
- Un médico designado por la Facultad de Medicina; y
- El Gerente de la Caja de Seguro Social.

Los miembros del Consejo Directivo percibirán por cada sesión a la que concurran la remuneración que señala el reglamento (47).

Art. 57°—Dos funcionarios o personeros designados por el Poder Ejecutivo examinarán periódicamente las cuentas y balances de la Caja Nacional de Seguro Social, sin perjuicio del control que ejercite el Consejo Directivo (48).

Art. 58°—El Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social será designado por el Consejo Directivo y no podrá ser separado de su cargo, sino en el caso de haber sido condenado judicialmente por algún delito cometido en el ejercicio de sus funciones o fuera de ella, o de haber sido declarado por sentencia responsable de grave infracción de la presente ley, o de ineptitud o incapacidad comprobadas.

(43) El organismo directivo central de la CNSSO se denomina "Consejo Superior" por mandato del art. 20 de la Ley 14482, de 9 de mayo de 1963.

(44) Actualmente se denomina "Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social" de acuerdo con la Ley Nº 9679, de 11 de diciembre de 1942.

(45) La Dirección de Previsión Social con motivo de diversas reestructuraciones del Ministerio de Trabajo, a la fecha es parte integrante de la Dirección General de Trabajo; por consiguiente, en su representación concurre a las sesiones del Consejo Superior, el Director General del Trabajo.

(46) Actualmente se denomina "Dirección General de Salud", conforme al Decreto Supremo de 14 de junio de 1957, de reorganización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y D. S. Nº 40—65 DGS de 11 de febrero de 1965.

(47) Por Ley 8961 de 7 de setiembre de 1939 han sido fijadas las atribuciones del Consejo en esta forma: (Véase además, el art. 20º de la Ley 14482).

Artículo Único.— Ampliase el artículo 56 de la Ley 8433 en los siguientes términos: En orden a la dirección administrativa, financiera y técnica de la Caja Nacional de Seguro Social, corresponde a su Consejo Directivo:

- a) La organización interna de sus dependencias y servicios;
- b) La aplicación de sus recursos en armonía con las prescripciones contenidas en las Leyes 8433 y 8509 y con los fines sociales que éstas le asignan.

Esta facultad capacita al Consejo Directivo para realizar y celebrar todos los actos y contratos relacionados con el cumplimiento de sus funciones, incluso para afectar los recursos de la Institución en operaciones de crédito que tengan por exclusivo objeto la ejecución y equipamiento sanitario de sus establecimientos asistenciales.

Las operaciones de crédito que afecten recursos distintos a los que corresponden al año en que se celebren los respectivos contratos, requieren la aprobación previa del Poder Ejecutivo.

c) La distribución de los recursos conforme a las previsiones financieras y estimativas. la regulación de su sistema de contabilidad y todas las demás funciones de orden técnico".

Asimismo, modificando por el art. 20º de la Ley 14482, de 9 de mayo de 1963: "Le corresponde la dirección general del Seguro tanto en su Rama de Enfermedad-Maternidad, como en la de Pensiones representada por el Fondo de Jubilación Obrera".

(48) Ampliado por el artículo 19 de la Ley 8509.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Las denuncias contra el Gerente General sólo podrán hacerse por el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social (49).

La representación de la Caja Nacional de Seguro Social corresponde a su Gerente General.

Art. 59°—Los empleados de la Caja Nacional de Seguro Social no están comprendidos en la Ley 4916 y sus ampliatorias (50).

La Caja Nacional de Seguro Social organizará para sus empleados un régimen de previsión (51).

CAPITULO VIII — SANCIONES (52)

Art. 60°—Al patrono que no cumpliera con la obligación de inscribir a sus obreros o aprendices, en el plazo indicado en el Art. 26°, se le impondrá una multa de 10 a 500 soles oro.

Al patrono que en el acto de cancelar los salarios de sus obreros no les descontara el monto de sus cuotas, se le impondrá una multa de 500 a 1,000 soles oro, sin perjuicio de pagar por su cuenta las cuotas no descontadas, con intereses a razón del 0.5% mensual.

Al patrono que descuente a sus obreros el monto de sus cuotas y no adquiera por su valor y por el de las que le son afectas las respectivas estampillas, se le impondrá una multa de 1,000 a 5,000 soles oro, sin perjuicio de pagar las sumas retenidas con intereses a razón del 0.5% mensual.

A los asegurados independientes que no cumplan con la obligación de inscribirse, se les impondrá una multa de 5 a 50 soles oro, sin perjuicio de inscribirse de oficio y de cobrarse las cuotas insolutas con intereses a razón de 0.5% mensual.

Art. 61°—A las personas culpables de fraude o declaración falsa para obtener o hacer obtener, o intentar hacer obtener prestaciones que no son debidas, se les impondrá una multa de 10 a 100 soles oro, sin perjuicio de las sanciones penales a que hubiere lugar y de perder, si el culpable fuese asegurado, todos sus derechos.

Art. 62°—Se reputarán como cuotas personales del patrono las estampillas que no fueran anuñadas en la forma prescrita por la ley.

Art. 63°—Cualquiera otra infracción no prevista será penada con multa de 10 a 100 soles oro.

Art. 64°—Las sanciones previstas en los artículos precedentes se elevarán al doble en caso de reincidencia.

CAPITULO IX — RESOLUCION DE LOS CONFLICTOS

Art. 65°—Los reclamos que formulen los patronos o los asegurados con

(49) Actualmente se llama "Ministerio de Salud Pública y A. S." Véase la llamada 44.

(50) Como consecuencia de no estar considerados dentro de la Ley 4916, que cubre a los empleados particulares, los servidores de la Caja, están calificados con arreglo a la Ley 11377 de Estatuto y Escalafón del Servicio Civil de 29 de mayo de 1950.

(51) Modificado por la Ley N° 10644 de 6 de setiembre de 1946.

(52) Véase además los artículos 79 y 89 de la Ley 14482, respecto a las sanciones y multas por incumplimiento de obligaciones y recargo del 1% mensual sobre las cotizaciones no pagadas.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

motivo de la aplicación de la presente ley, serán resueltos por la Gerencia General de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 66°—De las resoluciones adoptadas por la Gerencia General podrá interponerse recurso de revisión por ante el Consejo Directivo, cuyas resoluciones producen ejecutoria.

CAPITULO X — DISPOSICIONES GENERALES

Art. 67°—Se concede a la Caja Nacional de Seguro Social los siguientes beneficios:

- a) Exoneración de derechos de importación y adicionales y de toda clase de impuestos directos o indirectos, creados o por crearse, inclusive las contribuciones o arbitrios municipales;
- b) Exoneración del uso de papel sellado y del pago de multas, costas y timbres judiciales;
- c) Exoneración de derechos en los Registros de la Propiedad Inmueble, Mercantil y de la Prenda Agrícola; y
- d) Inembargabilidad de sus fondos, bienes y rentas;

Art. 68°—La Caja Nacional de Seguro Social ejercitará las facultades coactivas establecidas en la Ley N° 4528 para el cobro de las cantidades que le fueran debidas y de las multas que imponga.

Art. 69°—Las cantidades debidas a la Caja Nacional de Seguro Social por cuotas o multas, gozan de la preferencia considerada en el inciso 1° del Art. 110 y el inciso 1° del artículo 111 de la Ley N° 7566. (53).

Los depósitos y cuentas corrientes bancarias de la Caja Nacional de Seguro Social gozarán de preferencia sobre cualesquiera otras clases de créditos.

Art. 70°—No están afectos a la Ley N° 4831 (54) y sus ampliatorias los recibos que otorguen los asegurados por las prestaciones que reciban de la Caja Nacional de Seguro Social, ni sujetos a la Ley N° 2227 (55) y sus ampliatorias los capitales de defunción.

Art. 71°—Las prestaciones en dinero acordadas a los asegurados son inembargables, salvo en una tercera parte por pensiones alimenticias. (56)

Art. 72°—Los capitales de defunción son indisputables a sus beneficiarios, inclusive a la Caja Nacional de Seguro Social, cuando tuviere derecho a ellos.

Art. 73°—Las pensiones de invalidez y vejez, se pagarán por meses; y los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia, por semanas o días.

Art. 74°—Los asegurados obligatorios que reciben de sus patronos o de una sociedad de socorros mutuos ya constituida y reconocida oficialmente, las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad, en forma y extensión no inferiores a las concedidas por la presente Ley, podrán exonerarse de la obligatoriedad del seguro sólo en cuanto a esos riesgos.

(53) Modificado por el art. 13 de la Ley 14482, de 9 de mayo de 1963.

(54) La Ley 4831 ha sido derogada; actualmente rigen las Leyes siguientes relativas el impuesto de timbres fiscales: 14729 de 25/11/63; 14792 de 13/10/64; 15092 de 8/7/64; 15223 de 19/11/64; 15910 de 8/10/66; y 15973 de 12/10/66.

(55) La Ley 2227 de 12/2/16 modificada por la Ley 4890 de 8/10/24, establece el pago del impuesto a la sucesión; los beneficios sociales están exceptuados de estos impuestos, conforme a lo dispuesto por la Ley 8569 de 27/8/37.

(56) Por Ley 13906 de 24 de enero de 1962, sobre Abandono de Familia, (Art. 79) el embargo por pensiones devengadas puede ascender hasta el 50% de las rentas, tratándose de pensiones de alimentos establecidas por mandato judicial.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

En este caso la Caja Nacional de Seguro Social, previa investigación, entregará a dichos patronos o a los asegurados la parte de las cuotas que corresponda técnicamente a los riesgos de enfermedad y maternidad, reservando la parte calculada para los riesgos de invalidez, vejez y muerte. (57).

Art. 75º—Los servicios hospitalarios que la Caja Nacional de Seguro Social contrate con las Sociedades Públicas de Beneficencia, serán pagados sobre los precios de coste.

Art. 76º—Las prestaciones acordadas por la presente ley comenzarán a otorgarse después de los seis meses de la primera cotización de cada asegurado, reconociéndose validez a las cotizaciones cumplidas en este período. (58).

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera.—El Poder Ejecutivo determinará los departamentos o provincias de la República en los que se aplicará de inmediato el seguro social obligatorio, teniendo en cuenta su desarrollo industrial, situación geográfica y la posibilidad del establecimiento de los servicios del seguro.

Igualmente determinará el Poder Ejecutivo la fecha en que comenzará la cobranza de las cuotas de los patronos y obreros. (59).

Los impuestos creados a favor del Seguro Social Obligatorio se recaudarán a partir de la promulgación de la presente ley.

Segunda.—Se autoriza al Poder Ejecutivo para conceder a la Caja Nacional de Seguro Social un préstamo no mayor de 100,000 soles oro para que atienda a los primeros gastos de su instalación.

Este préstamo, que se hará con cargo a los impuestos creados a favor del Seguro Social Obligatorio, se reembolsará dentro del plazo de un año.

Tercera.—En tanto que se dicten normas para la organización de las corporaciones obreras y patronales, corresponderá al Poder Ejecutivo la designación de sus representantes en el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social.

Cuarta.—Mientras se organizan los servicios de la Caja Nacional de Seguro Social, podrá el Poder Ejecutivo encomendar a la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, la cobranza transitoria de sus recursos y rentas. (60).

Quinta.—Autorízase al Poder Ejecutivo, para ceder a título gratuito a la Caja Nacional de Seguro Social y para el funcionamiento de su oficina matriz, un local de propiedad del Estado.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de agosto de mil novecientos treintiséis.

O. R. BENAVIDES

Fortunato Quesada

(57) Véase además el artículo 22 de la Ley 8509.

(58) Derogado por el artículo de la Ley 8509; por consiguiente las prestaciones de enfermedad-maternidad, se otorgan a partir de la primera semana de vigencia del sistema, en cada región geográfica del país que sucesivamente es incorporada por el Seguro Obrero.

(59) Véase los Decretos 12/8/36 y 14/11/36 respecto a las zonas cubiertas del país; y al cuadro actual de protección en el Perú.

(60) Por mandato de la Ley 16000 de 27 de enero de 1966, la Caja de Depósitos y Consignaciones se ha transformado en el Banco de la Nación.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

LEY N° 8509 — MODIFICATORIA DE LA LEY N° 8433
(23 de febrero de 1937)

**OSCAR R. BENAVIDES, General de División, Presidente Constitucional
de la República.**

Por cuanto: El Congreso Constituyente ha concedido facultades legislativas al Poder Ejecutivo en virtud de la Ley N° 8463;

CONSIDERANDO:

Que en virtud de lo dispuesto por el Decreto Supremo de 14 de noviembre último, ha procedido la Caja Nacional de Seguro Social a formular un nuevo ajuste matemático-actuarial de las provisiones financieras de la Ley N° 8433 que permite reducir los porcentajes de los trabajadores y los patronos;

Que el plan propuesto comprende la suspensión de la cobranza de las cuotas de los trabajadores durante el período de organización de los servicios de asistencia de la Caja Nacional de Seguro Social, la aplicación progresiva de la cuota de los patronos, la excepción transitoria de la obligatoriedad del seguro social de los trabajadores del servicio doméstico y de los trabajadores independientes y la ampliación de la escala de categorías que sirve de base para el cómputo de las cotizaciones;

Que para realizar estos propósitos es necesario modificar o ampliar algunas disposiciones de la Ley N° 8433;

Con el voto consultivo del Consejo de Ministros;

El Poder Ejecutivo, ha dado la ley siguiente:

Art. 1°—Los trabajadores del servicio doméstico particular y los trabajadores independientes a que se refieren los incisos a) y c) del artículo 2° de la Ley N° 8433, quedan exceptuados de la obligatoriedad del seguro social pudiendo inscribirse voluntariamente en el seguro facultativo.

Esta excepción se considerará transitoria hasta que el Poder Ejecutivo resuelva el tiempo y la forma en que los trabajadores del servicio doméstico particular (61) y los independientes deben ingresar al seguro obligatorio.

Art. 2°—Las personas que prestan servicios de índole doméstica en establecimientos comerciales, industriales, sociales, de asistencia y demás similares, serán considerada como obreros y no quedarán, por lo tanto, excluidas de la obligatoriedad del seguro social.

Art. 3°—Los patronos quedarán obligados al pago de sus cuotas en el caso de que los domésticos que les prestan servicio se inscriban en el seguro facultativo.

Art. 4°—Se considerarán como trabajadores independientes y no como patronos en relación con las personas que les prestan ayuda en el trabajo, a los pequeños industriales, agricultores y comerciantes, maestros de taller, artesanos y demás personas naturales que se ocupen en labores semejantes.

El Poder Ejecutivo, al reglamentar la Ley N° 8433, fijará los requisitos

(61) Por Decreto Supremo N° 23 DT. de 30 de abril de 1957, se ha dispuesto la incorporación de los servidores domésticos en el Seguro Obrero, con la calidad de asegurados obligatorios.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

que deben reunir las personas anteriormente enumeradas para quedar excluidas de la condición de patronos y determinará las distintas clases de trabajadores independientes. (62).

Art. 5º—En virtud de lo dispuesto en los artículos precedentes queda suprimida la calificación de asegurados dependientes e independientes a que se refiere el art. 4º de la Ley 8433, reemplazándose esta denominación por la de asegurados obligatorios y facultativos, respectivamente.

Art. 6º—Las cuotas que fija el art. 8º de la Ley Nº 8433 serán las siguientes: (63)

Asegurados obligatorios: 1.5% el asegurado; 3.5% el patrono y 1% el Estado.

Asegurados facultativos: (64)

a) Trabajadores independientes: 1.5% el asegurado, y 1% el Estado, si el seguro sólo comprende los riesgos de maternidad y enfermedad; 3.5% el asegurado y 2.5% el Estado si comprende la totalidad de los riesgos que cubre el Seguro Social;

b) Trabajadores del servicio doméstico: 1.5% el asegurado, 3.5% el patrono y 1% el Estado, para todos los riesgos. Los demás asegurados facultativos pagarán sus cuotas en la forma establecida en el inciso a) del presente artículo.

Art. 7º—Las cuotas se calcularán sobre el salario o renta medios semanales establecidos en el siguiente cuadro de categorías, que modifica el art. 10º de la Ley Nº 8433. (65).

Categoría	Salario	Semanal	Término medio	Patrono 3.5%	Obrero 1.5%	Suma 5%	Cuota del Estado	
		S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	
2	Menos de 6.00	6.00	5.00	0.18	Exentos	0.18	0.12	2,5%
3	de 6.00 „ 8.00	8.00	7.00	0.25	0.10	0.35	0.07	1%
4	de 8.01 „ 10.00	10.00	9.00	0.32	0.13	0.45	0.09	„%
5	de 10.01 „ 14.00	14.00	12.00	0.42	0.18	0.60	0.12	„%
6	de 14.01 „ 18.00	18.00	16.00	0.56	0.24	0.80	0.16	„%
7	de 18.01 „ 24.00	24.00	21.00	0.74	0.31	1.05	0.21	„%
8	de 24.01 „ 30.00	30.00	27.00	0.95	0.40	1.35	0.27	„%
9	de 30.01 „ 38.00	38.00	34.00	1.19	0.51	1.70	0.34	„%
10	de 38.01 „ 46.00	46.00	42.00	1.47	0.63	2.10	0.42	„%
	de 46.01 „ 57.70	57.70	52.00	1.82	0.78	2.60	0.52	„%

(62) Véase los artículos 11 (inciso e) y 14 del Reglamento, respecto a estos trabajadores independientes.

(63) El importe de las cuotas que menciona este artículo ha sido elevado por la Ley 11321, en la siguiente forma: asegurado 3%; patrono 6% y Estado 2% conformando en total el 11% de los salarios medios.

(64) El importe de estas cuotas asimismo han sido modificadas por el artículo 5º de la Ley 11321.

(65) Este cuadro de categorías de salarios fue sustituido por mandato de la Ley 11321 y luego reemplazado por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957, y a su vez ampliado a 15 grupos por la Ley 14482 de 9 de mayo de 1963.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Art. 8º—Los trabajadores que perciban un salario menor de un sol oro por día, quedan exceptuados del pago de cuotas del seguro.

En este caso se cobrarán únicamente las cuotas correspondientes al patrono y al Estado, elevándose las de este último a 2.5%.

Art. 9º—La excepción precedente no rige para los trabajadores cuyo salario sea mayor de un sol oro por día y que ocasionalmente puedan percibir a la semana menos de seis soles oro. (66).

Art. 10º—Los que se inscriban en el seguro facultativo por haber cesado en el seguro obligatorio pagarán sus cuotas sobre la base del salario semanal medio de su última cotización; los trabajadores del servicio doméstico sobre la base de la categoría que corresponda al sueldo que perciben y los trabajadores independientes sobre la de sus ingresos efectivos. (67).

Art. 11º—De acuerdo con las condiciones generales de trabajo y las particulares de cada región, la Caja Nacional de Seguro Social, con intervención de representantes patronales y obreros, determinará el valor de los distintos tipos de salario en especie a que se refiere el art. 13º de la Ley N° 8433.

Art. 12º—Mientras no se proceda a determinar el valor de los distintos tipos de salarios en especie, las cuotas obreras, patronales y del Estado sólo se computarán sobre el salario en dinero.

Art. 13º—Los aprendices están exonerados del pago de cuotas al Seguro Social, debiendo hacerlo únicamente los patronos y el Estado sobre la base de la primera categoría del cuadro del art. 7º y en la forma establecida para los trabajadores que perciben un salario menor de un sol oro por día. (68).

Para los efectos de la aplicación de este artículo sólo se considera aprendices a los que prestan servicios en vía de adiestramiento profesional, sin recibir remuneración o recibéndola en cantidad inferior a un sol oro por día.

Serán de cargo exclusivo de los patronos las cuotas de los asegurados que sólo reciban salario en especie, las que se harán efectivas a partir de la fecha en que la Caja Nacional de Seguro Social determine el valor de los distintos tipos de salario en especie.

Lo prescrito en esta disposición modifica el art. 14º de la Ley N° 8433 (69).

Art. 14º—En las condiciones de garantía y rentabilidad determinadas por el art. 19º de la Ley N° 8433, las reservas técnicas y las reservas libres de la Caja Nacional de Seguro Social se invertirán:

- a) En la construcción e instalación de consultorios, maternidades, dispensarios, sanatorios para tuberculosos, centros de readaptación, hospitales, clínicas y en general en toda obra que contribuya a mejorar las condiciones de asistencia de los asegurados y la sanidad del país;
- b) En la construcción de casas para obreros;
- c) En la prevención de las enfermedades sociales;
- d) En obras de asistencia, previsión y mejoramiento social;
- e) En la adquisición de tierras para establecer colonias agrícolas de trabajadores;

(66) Las disposiciones vigentes en nuestro país sobre salario mínimo han dejado sin efecto este artículo; véase la Nota N° 22.

(67) El artículo 5º de la Ley 11321, señala actualmente el importe de las cuotas que pagan los asegurados facultativos.

(68) Véase el artículo 10 del Reglamento y la Nota N° 22

(69) Véase los artículos 31, 32 y 33 del Reglamento.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

- f) En la construcción o adquisición de locales para las oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social;
- g) En bienes inmuebles de renta;
- h) En cédulas hipotecarias; e
- i) En depósitos a plazo fijo en Bancos del país.

Art. 15º—Las prestaciones del riesgo de enfermedad serán otorgadas a los asegurados que tengan cuando menos cuatro imposiciones semanales en los 120 días anteriores a la enfermedad.

Las aseguradas gozarán de las prestaciones del riesgo de maternidad a condición de que tengan cuando menos cuatro imposiciones semanales en los 180 días anteriores al parto.

El subsidio de enfermedad será igual a 50% del salario o renta medios diarios durante las cuatro primeras semanas y de 40% en las posteriores. (70).

Lo prescrito en este artículo modifica lo dispuesto en los artículos 29º y 34º de la Ley N° 8433.

Art. 16º—Con el objeto de atender a los trabajadores que puedan quedar inválidos antes de haber cumplido el periodo de espera que exige el art. 40º de la Ley N° 8433, se concederá una pensión reducida de invalidez a los asegurados que tengan menos de 200 imposiciones semanales.

La pensión será proporcional al número de las cotizaciones pagadas por el asegurado, tomándose como base para su cómputo el porcentaje que señala el art. 41º de la Ley N° 8433.

Art. 17º—Las pensiones de invalidez y vejez que deban servirse en el extranjero y que correspondan a asegurados no nacionales, serán abonadas sobre la base de las cuotas de éstos y de los patronos, excluyéndose la renta correspondiente a las cuotas pagadas por el Estado.

Art. 18º—El capital de defunción que conforme a lo dispuesto en el art. 52º de la Ley 8433 se otorgará a los deudos de los asegurados, será igual al 33% del salario o renta medios anuales del trabajador fallecido. (71).

La entrega se hará inmediatamente después del fallecimiento, cualquiera que sea el número de las cotizaciones pagadas por el trabajador.

Art. 19º—Los dos personeros que deben designar el Poder Ejecutivo para el examen periódico de las cuentas y balances de la Caja Nacional de Seguro Social, deberán ser peritos contadores.

Art. 20º—El pago de las cuotas de los trabajadores sólo se hará efectivo, después de establecerse en sus respectivas circunscripciones los servicios médicos y asistenciales que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad.

El Poder Ejecutivo, previo informe de la Caja Nacional de Seguro Social, señalará la fecha en que comenzará su cobranza.

Art. 21º—Mientras esté en suspenso la cobranza de las cuotas de los trabajadores, los patronos pagarán las que son de su cargo a razón del 2% sobre el monto total de los salarios de sus obreros, con prescindencia de la escala de categorías del art. 7º de la presente ley.

(70) El porcentaje del subsidio de enfermedad ha sido elevado al 70% del salario medio, conforme el art. 8º de la Ley 11321.

Véase además el Decreto Reglamentario de la Ley 14482 de 27.7.63.

(71) Modificado por el art. 12 de la Ley 11321.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Durante el mismo período el Estado pagará íntegramente sus cuotas. (72).

Art. 22º—Mientras se organizan los servicios médicos y de asistencia de los asegurados, los patronos no podrán suspender las prestaciones médicas, hospitalarias, de farmacia y de maternidad que en la actualidad proporcionan a sus obreros, suspendiéndose entre tanto la disposición contenida en el art. 74º de la Ley 8433.

Art. 23º—La Caja Nacional de Seguro Social otorgará las prestaciones que acuerda la Ley Nº 8433 a partir de la iniciación de la cobranza de las cuotas de los trabajadores, quedando derogado el art. 76º de la indicada ley que señala para concederlas un plazo de seis meses contados desde la fecha de la primera cotización de cada asegurado.

En consecuencia, las prestaciones se otorgarán sin otros requisitos que los señalados en la Ley Nº 8433 y en la presente, para cada uno de los riesgos que cubre el seguro social.

Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de Febrero de mil novecientos treintisiete.

O. R. BENAVIDES. E. Montagne, Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de Educación Pública; C. A. de la Fuente, Ministro de Relaciones Exteriores; Teófilo T. Iglesias, Ministro de Hacienda; A. Rodríguez, Ministro de Gobierno y Policía; Felipe de la Barra, Ministro de Justicia y Culto; F. Hurtado, Ministro de Guerra; F. Recavarren, Ministro de Fomento; H. Mercado, Ministro de Marina y Aviación; Roque A. Saldías, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social. — Por tanto: mando se publique y cumpla.

Casa de Gobierno, en Lima, a los veintitrés días del mes de febrero de mil novecientos treintisiete.

O. R. BENAVIDES.

Roque A. Saldías.

LEY Nº 11321. — MODIFICATORIA DE LAS LEYES 8433 Y 8509
(24 de marzo de 1950)

El Presidente de la Junta Militar de Gobierno. — POR CUANTO:

La Junta Militar de Gobierno ha dado el siguiente Decreto Ley:

La Junta Militar de Gobierno. — CONSIDERANDO:

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 20º de la Ley Nº 8433 se ha practicado la revisión actuarial de las previsiones financieras de la Caja Nacional de Seguro Social;

Que dicha revisión establece un déficit técnico que proviene de la insuficiencia de las contribuciones en relación con el costo de las prestaciones garantizadas;

Que es necesario corregir el desequilibrio financiero de la Institución y dotarla de los recursos que requiere para el eficaz cumplimiento de sus fines;

(72) Disposición derogada por el artículo 7º de la Ley 11321.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Que la escala de categorías de salarios adoptada en 1937 por el artículo 7º de la Ley N° 8509 no corresponde a las retribuciones pagadas en la actualidad;

Que en esa virtud debe procederse a la modificación de sus clases y montos de acuerdo con los nuevos niveles de salarios, y proveer en los casos en que fuere justificada su inmediata revisión;

Que es conveniente ampliar las prestaciones en dinero de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Visto el informe del Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social;
En uso de las facultades de que está investida;

DECRETA:

Artículo 1º—Las contribuciones del Seguro Social Obligatorio, a que se refieren los artículos 8º de la Ley N° 8433 y 6º de la Ley N° 8509, serán las siguientes:

Asegurados	:	3%	de los salarios
Patronos	:	6%	de los salarios
Estado	:	2%	de los salarios

Artículo 2º—Las contribuciones se calcularán hasta la concurrencia de S/. 9,000.00 anuales (73) sobre los salarios medios de la escala fijada a continuación(74):

Catg.	Salario Semanal		S/.	Término Medio S/.	Patrono 6%	Obrero 3%	Total %9
	S/.	S/.					
1ª	Menos	de	18.00	15.00	0.90	0.45	1.35
2ª	De	18.00	a	23.99	21.00	1.26	1.89
3ª	„	24.00	„	29.99	27.00	1.62	2.43
4ª	„	30.00	„	41.99	36.00	2.16	3.24
5ª	„	42.00	„	53.99	48.00	2.88	4.32
6ª	„	54.00	„	71.99	63.00	3.78	5.67
7ª	„	72.00	„	89.99	81.00	4.86	7.29
8ª	„	90.00	„	113.99	102.00	6.12	9.18
9ª	„	114.00	„	137.99	126.00	7.56	11.34
10ª	„	138.00	„	173.00	156.00	9.36	14.04

Artículo 3º—Cuando las variaciones que ocurran en los salarios lo hicieren necesario podrá el Poder Ejecutivo modificar o ampliar por decreto la escala de categorías de salarios comprendida en el artículo anterior. (75)

Artículo 4º—No estarán exonerados del Seguro Social Obligatorio los obreros cuyo salario semanal exceda transitoria o permanentemente del monto fijado

(73) Conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957 el máximo de ingresos computable fue de S/. 26,000.00 anuales hasta el 30 de junio de 1963; por mandato de la Ley 14482 de 9 de mayo de 1963, el máximo es de S/. 83,200.00 vigente desde el 1º de julio de 1963.

(74) Esta escala, como se ha explicado anteriormente, ha sido sustituida desde 1958 por la aprobada por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957; y posteriormente desde el 1-7-63 ampliada a 15 grupos por la Ley 14482 de 9 de mayo de 1963.

(75) Cf. la llamada anterior, sobre la escala de salarios.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

en la última categoría de salarios, pero en este caso las contribuciones sólo se pagarán hasta la cantidad incluida en dicha categoría.

Artículo 5º—Las contribuciones del seguro facultativo, serán las siguientes:

- a) Trabajadores independientes: asegurados 4.3% y Estado 2% del ingreso semanal medio, si el seguro sólo comprende los riesgos de enfermedad y maternidad, y 7.5% el primero y 3.5% el segundo si comprende además los riesgos de invalidez, vejez y muerte; y
- b) Trabajadores al servicio doméstico: asegurados 3% del salario, patronos 6% y Estado 2%, cubriéndose la integridad de los riesgos.

Artículo 6º—En vez del 1% será del 4% de la renta la contribución que deberán pagar los pensionados de invalidez y vejez para obtener las prestaciones indicadas en el artículo 25º de la Ley N° 8433.

Artículo 7º—La construcción y equipamiento de los hospitales y policlínicos proyectados por la Caja Nacional de Seguro Social se financiarán con los fondos recaudados para ese objeto, que se complementarán si fuere necesario con los recursos previstos en el (a) del artículo 14º de la Ley N° 8509.

En consecuencia, el Estado y los patronos quedan exonerados del pago de las contribuciones que establece el artículo 21º de la Ley N° 8509.

Artículo 8º—Quedan ampliados en las siguientes proporciones los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia:

Enfermedad: 70% del salario computado, a partir del tercer día de la suspensión del trabajo. El subsidio se reducirá al 35% cuando el asegurado que se hospitaliza no tiene cónyuge, hijos o ascendientes a su cargo.

Maternidad: 70% del salario medio computado, durante los 36 días anteriores y los 36 posteriores al parto.

Lactancia: 30% del salario medio computado, a partir de la fecha del parto y por término de 8 meses.

Artículo 9º—Las mejoras que por carga de familia acuerdan los artículos 41º y 46º de la Ley N° 8433 en las pensiones de invalidez y vejez, serán del 2% de su monto por la cónyuge y cada uno de los hijos, hasta el 20% en total como máximo.

Artículo 10º—La asignación que establece el artículo 51º de la Ley N° 8433 para los gastos de funeral, se regularán sobre el salario medio percibido por el asegurado en las cuatro últimas semanas completas de contribución de acuerdo con la siguiente escala (76):

1ª	Categoría	S/. 400.00
2ª	„	„ 450.00
3ª	„	„ 500.00
4ª	„	„ 550.00
5ª	„	„ 600.00
6ª	„	„ 650.00
7ª	„	„ 700.00
8ª	„	„ 750.00
9ª	„	„ 800.00
10ª	„	„ 850.00

(76) Con arreglo a la autorización otorgada por el artículo 3º de esta Ley, esta escala fue elevada por Decreto Supremo de 20 de setiembre de 1957, y a su vez modificada al doble por el artículo 80 del Reglamento de la Ley 13640, sobre Jubilación Obrera; véase además el Decreto Reglamento de la Ley 14482, de 25-7-63.

LEGISLACION DEL SEGURO OBRERO

Artículo 11º—La asignación para gastos de funeral de los asegurados pensionados de invalidez o vejez, será la que corresponda conforme a la escala del artículo anterior, a la categoría del salario que sirvió de base para fijar el monto de la respectiva renta.

Artículo 12º—El capital de defunción indicado en los artículos 52º de la Ley 8433 y 18º de la Ley 8509 será igual al 50% del último salario medio anual del asegurado causante.

El salario medio anual se computará sobre las semanas que en los doce meses anteriores al deceso fueron materia de contribución.

En el caso de los asegurados que se encontraban en tratamiento el salario medio anual se computará sobre los doce meses anteriores a la fecha de la suspensión del trabajo, y en la de los pensionados de invalidez o vejez, sobre la retribución que sirvió de base para fijar la respectiva renta.

Artículo 13º—Las contribuciones que establecen los artículos 1º, 5º y 6º y la ampliación de los beneficios a que se contraen los artículos 8º, 9º, 10º y 12º se harán efectivas a partir de la primera semana del mes de mayo de 1950.

La Caja Nacional del Seguro Social procederá a emitir las estampillas correspondientes a la nueva escala de categorías de salarios, y mientras no estuvieren disponibles retendrán los patronos para adquirirlas sus contribuciones y las de los asegurados.

Los patronos deberán canjear en las oficinas locales de la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, las estampillas de la serie anterior que tuvieren en su poder.

Artículo 14º—Se abonarán de acuerdo con las tasas indicadas en el artículo 8º los subsidios de enfermedad, maternidad y lactancia que en la fecha indicada en el artículo 13º se encuentren en vigencia.

Dichos subsidios se calcularán sobre las categorías de salarios que sirvieron de base para el pago de las contribuciones.

Artículo 15º—La Caja Nacional de Seguro Social procederá a formular, previos los estudios y cálculos actuariales pertinentes, las bases relativas a la extensión de las prestaciones en especie de seguro de enfermedad al cónyuge y los hijos de los asegurados y a la sustitución del capital de defunción por el otorgamiento de pensiones a los mismos. (77)

Artículo 16º—Quedan derogadas las disposiciones de las Leyes Nos. 8433 y 8509 que se opongan a la del presente Decreto Ley.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticuatro días del mes de marzo de mil novecientos cincuenta.

MANUEL A. ODRÍA.

A. López.

(Continuará)

(77) Véase el texto de la Ley 13640 y su Reglamento sobre Jubilación Obrera, de 23-4-61.

Informaciones Sociales

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL
DE SEGURO SOCIAL OBRERO - PERU

No. 1-4
1965



INFORMACIONES SOCIALES

**ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE
SEGURO SOCIAL**

Director: PEDRO CALOSI R.

Año XX

Enero a Diciembre, 1965

Nos. 1-4

Redacción y Administración:

Departamento de Estudios Sociales y Publicaciones

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO

Avenida Grau N° 351 — 6° Piso

Apartado N° 1311 — Lima — Perú

INDICE

Subdesarrollo y Seguridad Social, por el Dr. Dámaso Gonzales R.	3
Urgencia, Emergencia, Residencia y Docencia como conceptos dentro de la seguridad Social Peruana por el Dr. René Obando Nevado	8
La salud Pública y el Seguro Social Obrero Peruano, por el Dr. Jorge Espinoza Becerra	34
Boletín Institucional	47
Legislación del Seguro Social Obrero, 1965	58
Legislación Social Peruana	74
Jurisprudencia Social Peruana	79
Información Extranjera	86
Biblioteca de la C. N. S. S.— Publicaciones recibidas durante el año 1965 ...	92

—(o)—

La Caja Nacional de Seguro Social Obrero no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos firmados.

SUBDESARROLLO Y SEGURIDAD SOCIAL

Por el Dr. **DAMASO GONZALES RODRIGUEZ**
Jefe de la División de Evaluación de la Dirección
de Prestaciones de salud, CNSSO

Generalidades.—

Entendemos por sub-desarrollo un fenómeno específico resultante de la penetración de la empresa industrial moderna en estructuras económicas arcaicas. No se trata de un fenómeno homogéneo, ni de un proceso continuo, en el sentido de que un país sub-desarrollado, o en el sentido de que el desarrollo es algo gradual, consecuencias pre-establecidas, que en forma de continuo va desde la economía de subsistencia a la economía del desarrollo.

El sub-desarrollo es un proceso histórico autónomo y no una etapa por la que necesariamente tienen que haber pasado las economías que han alcanzado un grado superior de desarrollo; es una economía dualista e híbrida en la que a estructuras económicas pre-existentes se yuxtaponen, en extensión y profundidad variable, determinados aspectos de la economía industrial. El sub-desarrollo presenta diversas etapas; cada una de las cuales requiere un esfuerzo de teorización adecuado, que permita ubicar cada problema dentro de la forma específica y etapa concreta de sub-desarrollo en que se encuentra el país en cuestión y lleve a adoptar fórmulas, planteamientos y soluciones concordes con el grado de desarrollo del país sub-desarrollado.

El criterio del ingreso per cápita para calificar a un país desarrollado o sub-desarrollado, aparte de dar la impresión equivocada de que estos últimos constituyen un todo homogéneo, tropieza con dificultades prácticas insalvables, como la de explicar por ejemplo por qué un país como el Japón cuyo ingreso per cápita es inferior a varios países latinoamericanos, está más desarrollado que éstos; o como Venezuela es más sub-desarrollado que Uruguay a pesar de tener un ingreso per cápita que lo excede en un 50%; o como Kuwait es sub-desarrollado a pesar de tener un ingreso per cápita de país desarrollado. Es pues la definición estructural de sub-desarrollo la que seguiremos; y dentro del rigor y elasticidad de ella, examinaremos los problemas de la Seguridad Social.

Seguridad Social.—

La O. I. T. define la Seguridad Social como un conjunto de disposiciones legislativas que crean un derecho a determinadas prestaciones para una cierta categoría de personas en contingencias específicas. Sir William Henry Beveridge, señala como fin de la Seguridad Social la abolición del estado de necesidad, asegurando a todo ciudadano una renta suficiente en todo momento, para eliminar las cargas que pesan sobre él. Para nosotros, la Seguridad Social es la protección de todos los individuos, contra todos los riesgos, en todas las circunstancias. El Seguro Social forma parte de la Seguridad Social; y desde un principio conviene diferenciarlo del Seguro Privado. **«El Seguro Social es obligatorio, nace de la Ley, no persigue lucro, es un servicio público, protege a los económicamente débiles o a los que tengan derecho de acuerdo con la Ley; sus riesgos no se seleccionan, lo administran generalmente Instituciones Públicas y opera sobre masas. El Seguro Privado o Mercantil es voluntario, nace de un contrato, persigue la obtención de ganancias, es un negocio, protege a todo el que satisfaga las primas, sus riesgos se seleccionan, lo administran particulares y opera sobre individuos.»**

El Seguro Social Obligatorio protege solamente a una parte de la población mientras que la Seguridad Social puede y debe amparar a toda la población del país. El Seguro Social se sustenta por medio de cuotas, que en el caso de los trabajadores son deducidas de su salario; mientras que la Seguridad Social tiende hacia una cotización global que puede asumir la forma de impuesto. En el Seguro Social Obligatorio el

papel del Estado se reduce a organizar y a velar porque cumpla con sus fines; en la Seguridad Social el ordenamiento mismo se identifica con el Estado.

Planteamiento del Problema.—

En todos los países, llámese desarrollados o sub-desarrollados, dictaduras o democracias, comprometidos o no comprometidos; los principios y métodos de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular se encuentran en un activo proceso de revisión y transformación, proceso que necesariamente no es dependiente de errores en su concepción, sino que está vinculado a la circunstancia de tratarse de un sistema al cual no es posible dar forma final definitiva e inmutable.

En la Sociedad Industrial a la que perfecta o imperfectamente estamos integrados; y que influye de manera decisiva en el modelamiento de nuestros modos de vida, el Seguro Social se presenta como la forma más efectiva de la Seguridad Social. Cualquiera que sea el país de que se trate, el Seguro Social vinculado a la cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad es el intento más serio que hasta ahora se ha hecho para superar el divorcio existente entre la Técnica de la Medicina y la Sociología de la Medicina.

El grado que alcanza este divorcio varía en razón inversa con el grado de desarrollo económico de cada país; y, en consecuencia, el cómo debe ser superado es una variante de aquella variante. Los programas de Seguridad Social dentro de cada país tienen que ser la expresión pragmática del serio intento que se hace para concordar los progresos de la Medicina vinculados al desarrollo de su técnica, con las posibilidades de disfrutar de ella, vinculadas a su Sociología.

No es necesario insistir que en los países económicamente desarrollados, la población tiene un standard de vida superior al de los países sub-desarrollados; y que los modos de conciencia de los individuos y de los grupos, influenciados por sus modos de existencia, alcanzan niveles superiores en aquellos con relación a éstos.

Esta función de estos factores, el divorcio entre la Técnica y la Sociología de la Medicina no es tan profundo en los países económicamente desarrollados; y si lo es en los países sub-desarrollados, lo cual significa que mientras más pobre es un país, más necesita de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular. Por razones de su pobreza, la financiación de los programas de Seguridad Social es más difícil en los países sub-desarrollados que en los países desarrollados, todo lo cual nos lleva a hacer los siguientes planteamientos:

1°—La Seguridad Social vinculada a la cobertura del riesgo de enfermedad y maternidad es el intento más serio que hasta ahora se ha hecho para superar el divorcio existente entre la Técnica de la Medicina y la Sociología de la Medicina;

2°—Mientras más pobre es un país, más necesita de la Seguridad Social en general y del Seguro Social en particular;

3°—Mientras más necesita un país de la Seguridad Social, menos posibilidades tiene de realizarla.

Desde otro ángulo, pero con la misma intención, esto significa que si faltasen —y en realidad nos faltan— iguales o mejores razones que justifiquen la Seguridad Social y los Seguros Sociales tenemos la que acabamos de señalar; que constituye, no sólo el punto de vista de una política de salud, sino de cualquier política social, la incuestionable ventaja que tiene en el momento actual, la Medicina de tres partes sobre la Medicina de dos partes, ventaja que se jerarquiza porque no cierra sino abre el carrefour donde se conjuga la razón de ser de la Medicina como Profesión, con los intereses de los profesionales médicos y con el indiscutible derecho de la población humana, —no importa que grande o pequeño sea su habitat, y que pobre o rica sea su condición material—, a disfrutar de los bienes y servicios que la civilización y la cultura a través de sus logros técnicos alcance; si es que civilización y cultura, técnica y

progreso espiritual, han de ser medios puestos al servicio del bienestar humano y no fines que utilicen al hombre como medio.

Que esto es así se comprende pensando que en el momento actual, la necesidad del Seguro Social ya no es tema de controversia en ningún país; y que lo único debatible es la mayor o menor extensión de los riesgos a cubrir, así como su organización técnica y administrativa. Que esto es así se comprende, también, pensando que la falta de recursos de los países sub-desarrollados es uno de los factores limitantes más poderosos que conspira contra la realización de una adecuada política de Seguridad Social; y que la falta de una adecuada política de Seguridad Social es un lujo que ningún país sub-desarrollado se puede permitir.

Seguridad Social y Enfermedad.—

En todos los tiempos y lugares la enfermedad es y seguirá siendo, desde el punto de vista socio-económico una pesada carga que ocasiona pérdidas en la producción y gastos en bienes y servicios.

Según Richardson «en Canadá el nivel sanitario está ubicado entre los más altos del mundo, el 60% de la población experimenta comúnmente uno o más períodos de perturbación anual en este terreno, acusando la duración de estos quebrantos en la salud, alrededor de doce días anuales por lo menos, en promedio, por cada habitante». Según Brokington el número de consultas médicas promedio por año y por adulto es de 5 a 6 en Canadá; y según los datos de 1963 de la Asociación Nacional de Compañías de Seguros de los Estados Unidos el promedio actual de ausentismo al trabajo de cada asegurado privado es de 15 días, sólo por enfermedades agudas del aparato respiratorio. En Alemania Federal el costo promedio anual por afiliado al régimen de Seguro de Enfermedad es de 300. DM.

Estas cifras indicadoras de lo que ocurre en algunos países desarrollados permiten formarse una idea de lo que puede ocurrir y ocurre en los países sub-desarrollados, donde las condiciones de alimentación, educación y vivienda, así como las condiciones generales de existencia, que no están muy alejadas de la infra-humanidad, tienen que determinar bajos niveles de salud; y, en consecuencia mayor número de consultas médicas, de días de hospitalización y de incapacidad para el trabajo.

Contribuye a completar esta visión el señalar que en América Latina, región sub-desarrollada con el mayor crecimiento demográfico del mundo; las corrientes migratorias internas se producen en forma anárquica, determinando un desordenado crecimiento de las ciudades, una caótica desruralización y el surgimiento de slums, que, bajo el nombre de tugurios, barriadas, favelas, callampas, etc., actúan como potencializadores de nuestro grave problema sanitario.

Tener esto presente resulta útil para los ejecutivos de la Seguridad Social, para los programadores y evaluadores de las prestaciones que el sistema otorgue, para los afiliados que en la medida en que desean que se amplíen los beneficios que reciben no quieren saber nada de aumentar sus aportes, para los servidores de todos los niveles; así como para la opinión pública tan propensa a situar en la picota del escarnio a instituciones y a programas que con recursos tan limitados deben satisfacer necesidades ilimitadas.

Al punto de vista socio-económico, la enfermedad viene a ser algo demasiado variable en su gravedad como para que pueda sufragarse el gasto que irroga con el presupuesto de una familia, del tipo de familia que mayoritariamente puebla la Zona del mundo llamada «zona del hambre» dentro de la cual está nuestro país. No cabe pensar que mediante el ahorro o mediante el seguro libre y facultativo, gentes de recursos reducidos y países con elevado porcentaje de población no activa puedan, a nivel individual, hacer frente a la catástrofe que la enfermedad representa. En estas condiciones, nos guste o no, la única alternativa que se presenta al individuo, a la familia, a la

sociedad y al Estado es el **Seguro Social Obligatorio**; que en los países pobres viene a ser el mejor instrumento para conseguir que el dolor, las enfermedades y la muerte sean batidos por la Medicina erigida en ciencia de la salud y por los médicos convertidos en servidores sociales que dan lo mejor de sí a una sociedad que no debe regatearle en justa actitud retributiva el derecho de recoger, en cambio, lo mejor para sí.

Pensar en Seguros Privados o en Seguros Facultativos en países sub-desarrollados es un entretenimiento tan ingenuo como hacerse trampas cuando se juega solitario; pues «la protección por el Seguro Privado es efectiva para gente que disfruta de buenos ingresos, pero no para los trabajadores de ingresos reducidos» que mantienen a ancianos que ya no trabajan y que mantienen también a familias con altos índices de fertilidad, en las que, consecuentemente, hay muchos niños que todavía no trabajan, a pesar de que el número de niños que trabajan en los países sub-desarrollados es porcentualmente catorce veces mayor que en los países desarrollados.

Seguridad Social y Profesión Médica.—

La cobertura de los riesgos de enfermedad y maternidad determina un cierto número de problemas que afectan a la Profesión Médica.

Uno de ellos consiste en establecer como ésta debe ser adecuadamente remunerada; y otro, consiste en determinar y asegurar cómo los servicios técnicos y administrativos resulten eficientes y económicos.

A menudo se escuchan quejas en el sentido de que la calidad de atención médica que otorgan los Seguros Sociales Obligatorios es inferior a la que se brinda a través de la práctica privada; y a fuerza de escuchar con tanta insistencia ésta afirmación, mucha gente y no pocos médicos, han empezado a repetirla.

¿Es esto realmente así?. Cuando la tal pretendida disminución de eficiencia ocurre, su causa no tiene nada que ver con la esencia ni con la sustancia de la Seguridad Social, ni con la llamada Medicina de los Seguros, sino con un incremento de las demandas de atenciones de salud a la que, precisamente, por razones de su necesidad y de su eficiencia se ven confrontados los programas de Seguro Social Obligatorio vinculados a la cobertura de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad.

La única conclusión valedera que se puede sacar de esto es la siguiente: para asegurar la calidad de las acciones de salud que el Seguro Social Obligatorio cumple, es imprescindible que las disponibilidades de recursos de personal y de bienes de capital y de consumo sean adecuadas a las necesidades de la población; y esto es lo que generalmente no ocurre; en primer lugar, porque inexorablemente hay gente que no debiendo creer, cree que pueda haber medicina buena y barata; en segundo lugar porque explícitamente hay gente que se resiste a aceptar que la buena medicina es medicina cara; y, en tercer lugar porque aún no se ha dado la importancia que merece a un aspecto singular de la psicología del asegurado, que es la psicología del descontento.

Vistas las cosas así resulta lógico concluir, aunque sea en el nivel de las generalizaciones, que la calidad de la atención médica en particular y de las prestaciones de salud en general que otorga el Seguro Social dependen, en primer lugar, de una correcta programación que aprovechando adecuadamente los recursos de personas y de bienes de capital y de consumo, produzca con el mínimo de ellos el máximo de servicios de salud. En segundo lugar, para que la ecuación «minimización de recursos maximalización de servicios de salud» no resulte antinómica ni contradictoria sino lógica, tanto al punto de vista formal y aristotélico como al punto de vista dialéctico y hegeliano, es preciso que exista proporcionalidad entre lo que se da y aquello con lo que se da, vale decir, es preciso que en forma racional se adecúen recursos y necesidades.

Que esto no siempre es así es la experiencia cotidiana de casi todos nuestros países; y que se está tratando que esto sea así, es también el trabajo cotidiano que se realiza en nuestros países y que se está efectuando actualmente en el Seguro Social Obrero del Perú.

Vale la pena recordar en esta oportunidad las palabras de Richardson cuando dice que «conviene recalcar aquí que un Gobierno, antes de implantar un amplio servicio sanitario o un servicio parcial como es la hospitalización, debería tener seguridades de que el personal médico y las facilidades disponibles, son adecuadas para las necesidades de la población».

En lo que a la sicología del asegurado, como sicología del descontento respecta, conviene señalar que independientemente del nivel social, cultural o económico, el asegurado obligatorio es propenso a creer que está haciendo un mal negocio, que siempre da al Seguro más de lo que del Seguro recibe. Y conviene recordar esto, por todos los planteamientos, reacciones, desarrollos y situaciones que las concepciones erróneas de los descontentos crean; y porque esto, unido a las prestaciones en dinero y en especie que el Seguro Social debe otorgar con la mayor amplitud posible genera el peligro del mal uso y del abuso; mal uso y abuso que pueden traducirse y cada día se traducen en presiones indebidas que muchos asegurados tratan de ejercer sobre los médicos, a fin de obtener beneficios secundarios de su enfermedad a expensas del Seguro.

Es evidente que la fórmula general que teóricamente resuelve éstas situaciones, consiste en dar al asegurado todo lo que necesita para la recuperación, preservación, conservación y promoción de su salud, sin acceder a las pretensiones que no se conjugan con sus necesidades de salud. Sin embargo, no siempre, en la práctica resulta fácil aplicar ésta fórmula; y en cambio sí resulta fácil conceder una o más semanas extras de descanso, prescribir medicamentos costosos cuando serían igualmente eficaces remedios menos costosos, o dar a simuladores y querellantes liberalidades y franquicias que muchas veces son negadas a quienes por estar realmente aunque no ostensiblemente enfermos, no recurren a estos procedimientos de baja ley.

De esta manera la profesión médica que trabaja en los programas de Enfermedad de los Seguros Sociales Obligatorios confronta problemas que superficialmente examinados no tienen nada que ver con los problemas de la medicina asistencial considerada con estrecho criterio atomizante; y de esta manera la profesión médica que trabaja en los programas de Enfermedad de los Seguros Sociales Obligatorios confronta problemas que sí pertenecen al quehacer profesional, cuando este quehacer profesional es comprendido y entendido en la amplia dimensión de la Medicina Social que integra y no yuxtapone, que conjuga y no fragmenta los problemas del hombre total considerado en su triple dimensión de individuo biológico, de miembro de una sociedad y de integrante de una cultura.

La Seguridad Social es una respuesta a los inventivos que nuestra sociedad y nuestra cultura plantean; y para ser adecuada no debe soslayar las realidades agradables y desagradables que dan forma y contenido al mundo en que vivimos, que nos modela con la fuerza incontrastable de su realidad y que resulta modelado con la fuerza incontrastable de nuestra capacidad humana que hace de nosotros los únicos seres vivientes capaces de ser creadores de cultura.

La Seguridad Social en el mundo subdesarrollado al cual pertenecemos traduce, en sus logros y en sus fracasos, la necesidad imprescindible de hacer algo que desde ya está limitado por nuestra capacidad material estrecha y reducida, pero que, precisamente, por ser así, exige que la Seguridad Social cumpla realizaciones superiores a las que de ella se espera en países desarrollados con más recursos y menos necesidades. La Seguridad Social en nuestros países sub-desarrollados, de economía híbrida y de estructuras e infraestructuras inconsistentes, en que la hibridez de nuestros problemas sociales es más acentuada que la hibridez de la economía del subdesarrollo; cumple, tal vez al precio de errores e incomprensiones, la tarea de proporcionar en el sector salud servicios posibles de otorgar sin tropiezos en la sociedad eminentemente industrial, pero difícilmente de otorgar en las sociedades de economía de subsistencia. Ese es su Calvario, pero, también, esa es su Labor.

URGENCIA, EMERGENCIA, RESIDENCIA, Y DOCENCIA COMO CONCEPTOS DENTRO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PERUANA

Por el Dr. RENE OBANDO NEVADO

Jefe de Servicio en el Dpto. de Emergencia
del Hospital Obrero de Lima — Profesor
de Clínica Quirúrgica, Facultad de Med-
cina Cayetano Heredia.

La idea de modificar las estructuras básicas de la «organización hospitalaria» en las Instituciones de Seguridad Social Peruana, ha sido intención de las autoridades políticas y administrativas; y ello, porque nuestro país ha sido fecundo en hombres de buena voluntad, que carentes de recursos técnicos, han pretendido legislar con criterio personal o de grupo, sentando doctrinas normativas o ejecutivas que las ha coronado el fracaso.

No es mi intención en este ensayo, ejercer los derechos que la democracia actual me concede para enjuiciar decisiones profanas. Sería desleal conmigo mismo, si dejara de reconocer que las incontables medidas dictadas en las distintas ramas de la **actividad estatal** para subsanar errores o defectos, no se hicieron de buena fé; desafortunadamente, algunas de estas soluciones empíricas en su razonamiento, han constituido un desacierto.

Esta situación insostenible en la etapa de tecnificación en que vivimos, sólo encuentra explicación en la falta de estudio de las infraestructuras socio-económicas, o quizá en el desconocimiento de los escasos estudios básicos de nuestra realidad, que hubieran permitido su utilización. Si bien es cierto que estas razones podrían atenuar responsabilidades, la insistencia en **soluciones antojadizas**, ajenas a los consejos de los organismos técnicos funcionantes, o al Instituto Nacional de Planificación, sí constituyen grave omisión.

Alberto Lleras Camargo, gran humanista sudamericano, en un trabajo de divulgación sobre la «Alianza para el Progreso», considera que en América Latina más que en ninguna otra parte del mundo, los dirigentes políticos o administrativos tienen la costumbre de hacer declaraciones revolucionarias que van más allá del punto a que realmente están preparados a llegar.

La moderna doctrina socio-económica, ha definido la Planificación, como el logro de la máxima eficiencia en el uso de los recursos disponibles para alcanzar metas determinadas, y sobre este concepto, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud reunido en Ginebra en 1962, recomendaba a los Gobiernos: Que la salud de la población, es condición fundamental para la solidez y la expansión de la economía.

No se puede imponer normas ajenas a nuestra realidad nacional intentando planificar la asistencia hospitalaria con imposición unilateral de doctrinas que han servido a países de gran desarrollo económico y social; tal pretensión como la expresaron en el Forum Municipal sobre Salud Pública de Lima (Febrero de 1964), no solamente carece de los estudios que aseguren su éxito, sino que vulnera principios administrativos, técnicos, asistenciales y legales.

En el Perú, la «SEGURIDAD SOCIAL», en su aspecto asistencial, nació al amparo de una legislación privativa, abarcando originariamente a la masa obrera, y cubriendo los riesgos de **enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte**; prestaciones que se

practican a través de la red hospitalaria de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero.

Es bien conocido en la Historia de la Institución, que nuestra Organización Asistencial fué elaborada y puesta en funcionamiento por el Dr. Guillermo Almenara Iriyoyen, técnico y estudioso infatigable de la **SEGURIDAD SOCIAL**, doctrina que debió recoger de enseñanzas recibidas en los EE. UU. de Norte América, y que inteligentemente debió adaptar a nuestra realidad nacional.

La **prestación médica** de la C.N.S.S., bien pronto alcanzó jerarquía internacional como **«experiencia organizativa única»**, sentando doctrina inconvencible en más de 20 años de asistencia hospitalaria; y la razón ha sido obvia, **«no existe una legislación sobre prestación médica hospitalaria semejante a la nuestra»**, por lo tanto, **no tenemos de quien imitar, ni con quien comparar**, aunque indiscutiblemente desde el punto de vista práctico, y ateniéndose a los datos estadísticos, no pecamos de vanidosos al juzgar de **«eficiente nuestra prestación médica»**, (Cuadros 7-8-9 y 10), pues los diversos índices que expondremos en el desarrollo de este trabajo, así lo demuestran.

En los EE.UU. de Norte América, donde la **«SEGURIDAD SOCIAL»** constituye una avanzada doctrina normativa, no existe legislación sobre prestación médica obligatoria **integral**, ni **parcial**, así como tampoco **«cargo médico único con sueldo vital»**, y sus sistemas hospitalarios en cuanto a los **SERVICIOS DE EMERGENCIA** se refiere, obedecen a regímenes que sólo tienen en común además de la prestación asistencial, la encomiable función de formar a bajo costo, profesionales capaces para que se integran a la comunidad que crecientemente los demanda.

Es evidente que éste sistema que podríamos llamar de **«promoción médica en gran escala»**, representa para el Gran País del Norte un alto grado de **tecnificación** con gran **economía de mantenimiento**, pero estos sistemas sólo pueden conseguirse mediante programas hospitalarios docentes que comprenden la integración funcional de sus servicios; en otras palabras, los médicos que hacen su práctica hospitalaria, **«DEBEN PAGAR CON SU TRABAJO EL APRENDIZAJE A QUE SE HAN SOMETIDO ANTES DE OFRECER SUS SERVICIOS A LA COMUNIDAD»**, pues las remuneraciones que reciben durante este período de entrenamiento, jamás podrían cubrir sus gastos de subsistencia, y la Institución que los ha acogido, no tiene más obligación para sus graduados que certificar su paso por la Organización.

Son éstos los grupos médicos de post-graduados, que en ciclos docentes variables en relación con la especialidad que persiguen y el tipo de Hospitales donde son admitidos, integran los Servicios de Emergencia de los EE.UU.

Huelga decir, que también existen **«CENTROS ASISTENCIALES NO DOCENTES»**, donde la prestación de **«urgencia»** es practicada por médicos que la ejercen en distintas condiciones **«técnicas, administrativas, y económicas**. En principio, el distingo entre unos y otros grupos, estriba en la **«CATEGORIA DE DOCENTE» de la Institución Hospitalaria**, jerarquía con que **«no puede invertirse** por deseo de sus autoridades normativas, ejecutivas o de su personal asistencial, pues es condición sine qua non, una especial organización, técnica, administrativa, asistencial, económica, legal, y docente, para que una Comisión Estatal ad hoc de su aprobación. En relación con el desempeño de la prestación de **«urgencia»** en los EE.UU. voy a transcribir opiniones de los mismos médicos norteamericanos, que al parecer tienen más valor que las apreciaciones domésticas de nuestros eruditos, quienes ajenos al rol que la Medicina tiene en la actual estructura socio-económica de un país, pretenden planteamientos aberrantes en su PLANIFICACION:

BROWN. K. L. — SHOZZ. K. J. — CLARCKE C. F. Jr. (SHOOZ K. J. — Superintendente del Saint Duke Hospital de Cleveland), dicen: EN TODOS LOS CASOS EL SERVICIO DE EMERGENCIA ESTA TRABAJANDO A PERDIDA ECONOMICA Y ES POR ELLO CAUSA INDIRECTA DE LITIGIO EN LA COMUNIDAD.

HAWLEY PAUL R.— LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA HOSPITALARIA, SON UNA FUENTE FRECUENTE DE CUIDADOS INFERIORES DEL PACIENTE.

LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA TIENEN LAS SIGUIENTES FALLAS,

- a) Son considerados de segunda importancia.
- b) Están mal organizados porque se da más importancia a los servicios hospitalarios generales.
- c) Inadecuado número de médicos y enfermeras, a menudo no capacitados para esta función.

HORTY J. P. — DEBE EXIGIRSE QUE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA, DEN LA ATENCION PARA LA QUE HAN SIDO CREADOS.

KENNEDY ROBERT.— LA UNIDAD DE EMERGENCIA, ES EL ESLABON MAS DEBIL EN LA CADENA DE ATENCION HOSPITALARIA.

SCHRIRE T.— LOS MEDICOS DE EMERGENCIA REQUIEREN DE GRAN EXPERIENCIA EN SU DESEMPEÑO, NECESITANDO POR LO MENOS CINCO AÑOS DE RECIBIDOS, Y DOS DE EJERCICIO PRIVADO.

WILLYS S.— LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA SON UN CAOS, Y LA REVISTA MODERN HOSPITAL (1951) EN SU NOTA EDITORIAL, SOLICITA, QUE SIENDO INADECUADOS, DEBERIAN REEMPLAZARSE O RENOVARSE.

Nosotros pensamos, que estas citas que podríamos incrementar grandemente en su número, son lo suficientemente elocuentes para hacer meditar sobre las concepciones simplistas con que se pretende enfocar el problema de la **prestación médica de urgencia**, a través de organizaciones hospitalarias aisladas.

El Hospital, que históricamente nació para dar albergue a inválidos, ancianos, y desvalidos, y que ha pasado por una larga etapa como «**institución donde se atienden enfermos**», ha sufrido una transformación trascendental en su concepción.

«El Comité de Expertos en Organización de Asistencia Médica de la Organización Mundial de la Salud», en su segundo informe (Serie de Informes Técnicos N.º 176. Ginebra 1959), define al Hospital:

«Como parte integrante de una organización médico y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población, una asistencia médica sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar, sin olvidar también que es un centro de formación de personal médico sanitario y de investigación bio-social».

Más propiamente hablando, el Hospital se ha transformado en el instrumento que permite dar forma a la integración de Servicios Médicos, Sanitarios y Sociales, integración que debe propender a dos fines:

- 1º ADAPTARSE A LA ESTRUCTURA SOCIAL Y ECONOMICA DE LA SOCIEDAD DONDE ESTA UBICADO.
- 2º ORGANIZAR SUS PROGRAMAS DE PROTECCION, FOMENTO Y RECUPERACION DE LA SALUD.

Si constituimos una población con características biológicas, sociales, económicas, geográficas, y políticas propias, mal podemos pretendiendo desoir los consejos del **Comité de Expertos**; imitan soluciones que han puesto en práctica países con otro grado de desarrollo.

La adopción de un sistema, debe hacerse necesariamente sobre la base de un estudio técnico previo de las distintas regiones o zonas donde se va a implantar, teniendo en cuenta índices bio-estadísticos que escapan al más hábil de nuestros médicos practicantes de la medicina curativa; intentar reformar la «Organización Sanitaria Nacional» desde el punto de vista de la Medicina Hipocrática, constituye una aberración a la luz del moderno concepto de **«Planificación del Desarrollo Económico y Social»**. Esta exposición doctrinaria, tediosa y seguramente inoperante para los que piensan que la Salubridad se puede resolver sobre un «block de recetas», la hemos creído necesaria,

antes de abocarnos a uno de los problemas de actualidad en el rubro de la Asistencia Médica, me refiero a la «**PRESTACION MEDICA DE URGENCIA**».

Sin pretender erudición, sino simplemente información, por lo demás compatible y honestamente obligatoria para los que ejercemos la prestación de «urgencia» creemos de necesidad divulgar algunos aspectos de la «PRESTACION MEDICA DE URGENCIA», para orientar a los estudiosos de la «PLANIFICACION NACIONAL», y la comunidad misma a la que estamos integrados.

Es evidente que la denominación de «DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA» con que se designa a este organismo del Hospital Obrero de Lima, ha sido considerada desde hace algunos años como «**incongruente**» por médicos y profanos. Si bien es cierto que entre los primeros, algunos son técnicos y otros empíricos en Organización Hospitalaria, no es menos cierto que los segundos sólo juzgan u opinan a través de fallas producidas dentro de los múltiples riesgos que cubre nuestro Departamento.

Comenzaré por definir, que «**URGENCIA EN MEDICINA**», es la situación que requiere del concurso de médicos e Instituciones, capaces de llegar en un tiempo extremadamente corto, a un diagnóstico correcto y a una terapéutica adecuada y oportuna sin las cuales existe el riesgo de muerte; sin embargo, esta definición doctrinaria abarca en la práctica dos conceptos;

- a) Un concepto limitado, restringido, aislado, que la considera como parte de la prestación médica de una organización hospitalaria.
- b) Un concepto amplio, que la considera como parte de las infraestructuras socio-económicas dentro de un Plan Nacional de Salud.

En América del Sur, si bien es cierto que ha prevalecido el criterio médico-técnico esbozado en la definición, los sistemas y los organismos encargados de cubrir este riesgo, son puramente heterogéneos.

Así, en la República Argentina, la «prestación de urgencia» se practica de maneras diversas.

Además del sistema de «residencia interna» de los Hospitales Generales, y de la atención de las consultas **externas urgentes** del sector correspondiente de la población, existen **organizaciones hospitalarias** que cubren exclusivamente este riesgo, y el **personal médico** que desempeña esta función si bien es cierto que no tienen un horario standard, ejercen en cambio su puesto en propiedad, (sin rotaciones), ya que lo han adquirido por concurso o por derecho.

El «staff de guardia», está integrado también por los alumnos de la Facultad de Medicina que cumplen su ciclo de aprendizaje.

En Brasil, donde la Seguridad Social se inició con la Ley de Pensiones y Jubilaciones, la prestación médico-asistencial estructurada sobre un régimen común de «**trabajador**» sea éste obrero o empleado, se practica, en Hospitales propios y privados con normas que en nada se semejan a las nuestras: así, el **riesgo de urgencia**, es cubierto por el sistema de **Postas, Hospitales Periféricos, y Hospital Central de Urgencias**, dependencias cuya organización técnica es progresivamente más completa en relación con la función del riesgo que cubren, estando integradas por personal médico fijo cuyos cargos han sido obtenidos por concurso. Las estudiantes de años superiores, integran estos organismos cumpliendo con su ciclo docente.

DARCY MONTEIRO, Director del Hospital Central de Urgencia «Souza Aguiar», ha considerado en su memoria, la necesidad de construir un Hospital Moderno de tipo General, pero con un «Gran Servicio de Urgencia» no integrado, haciéndolo así menos costoso y de mayor rendimiento al aprovechar de los Servicios Internos altamente especializados por el sistema de consultas.

Un hecho práctico es de reseñar en la **prestación de urgencia** en el Brasil, me refiero a la «**recepción central, única**», de las solicitudes de la asistencia médica extra-hospitalaria, desde donde son transmitidas por radio al organismo hospitalario más próximo al solicitante.

La República de Chile, que adoptó el Seguro Social Obligatorio desde 1924, ha completado su legislación médico-social en 1952 con la dación de la Ley 10.383 que crea «EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD», cuya memoria de 1962 en relación con los Servicios de «Urgencia y Residencia», informa:

La ciudad de Santiago, continúa disponiendo de un eficiente servicio de urgencia. En 1962, funcionaron tres tipos de atención de urgencia: en las áreas central y poniente, la asistencia pública con sus tres postas se hace cargo de todas las urgencias, y los hospitales base sólo mantienen un servicio de residencia interna de alto costo. En las áreas rurales, los servicios de residencia atienden los casos de urgencia.

En las áreas oriente, sur y norte, hay un sistema mixto de urgencia y residencia. De las 640,000 atenciones y 21,000 egresos, la mitad o más, corresponden a la asistencia pública y sus tres postas.

Es de anotar, que la Asistencia Pública y sus Postas, funcionan con personal médico estable, no rotativo.

En la REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY, la atención de urgencia se realizaba hasta 1957 por el sistema de las «guardias integradas» por los Servicios Internos.

Desde 1958, en el «Hospital de Clínicas de Montevideo» se estructuró la prestación de urgencia, con jerarquía de Departamento, dándole una organización médica semejante a la nuestra, que se ha mantenido hasta la actualidad con resultados halagüeños.

En VENEZUELA, la asistencia médico-quirúrgica de urgencia fué iniciada en el Distrito Federal en forma sistematizada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, creando el 19 de Abril de 1937, el PUESTO DE SOCORRO DE CARACAS. Dos años más tarde, se construyó en la parte Sur del Hospital Vargas lo que se denominó «SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL VARGAS»; a pesar de éste, las necesidades asistenciales cada vez más crecientes de la población, obligaron a transformar el referido «SERVICIO DE EMERGENCIA», en un «HOSPITAL CENTRAL DE EMERGENCIA», cuyas funciones se iniciaron en setiembre de 1949.

La eficiencia de esta prestación, la distribución geográfica de la población, y la demanda de servicios de esta naturaleza, hicieron que la política asistencial de emergencia contemplara la creación de PUESTOS DE SOCORRO, y HOSPITALES PERIFERICOS DE EMERGENCIA con características suígeneris. Estos Hospitales, orientados con la finalidad específica de cubrir el riesgo de urgencia, han creado en su personal médico el hábito de adaptación a esta modalidad de trabajo, despertando la suficiente habilidad en la «observación y razonamiento» para la rápida solución de sus problemas, y como consecuencia el beneficio de la colectividad. En otras palabras, la experiencia ha sancionado una vez más a la «ACTIVIDAD MEDICA ESPECIALIZADA».

El Director del Hospital Médico-Quirúrgico de Emergencia de Caracas, considera que con un personal debidamente entrenado en el trabajo de «urgencia», sometido a normas y disciplinas pre-establecidas, se obtendrán posiblemente mejores resultados terapéuticos que en los Servicios de Emergencia integrados en las Instituciones Generales, de ordinario más costosos y con personal numeroso, por lo tanto con responsabilidades más diluidas que traducen un desmedro del factor tiempo, fundamental en la prestación de «urgencia».

En el Perú específicamente en la Capital tomada como base para este estudio con excepción de la «ASISTENCIA PUBLICA», los Hospitales de la Gran Lima ofrecen hasta cuatro sistemas diferentes de organización.

Para una mejor apreciación comparativa, comenzaremos por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, centro altamente especializado, donde se efectúa perfeccionamiento de post-gradó en ciclos promocionales por el sistema eliminatorio piramidal hasta alcanzar la jerarquía de Residente. Este sistema, funciona sobre la base de «consultantes médicos o cirujanos» que están fuera del Hospital, y que deben recu-

rrir a su llamado «ON CALL SYSTEM». Debemos reseñar, que la prestación de urgencia que ofrece el Instituto sólo es para los pacientes hospitalizados.

En los Hospitales Generales, tenemos que referirnos de primera intención a los de Beneficencia, cuyos «servicios de urgencia» con reglamento heterogéneo, practican el sistema de **RESIDENCIA INTERNA**, cubriendo solamente las «urgencias intrahospitalarias» para lo cual están conformados por un Médico Residente, y un grupo de alumnos internos que cumplen su ciclo docente.

Con la creación del SEGURO SOCIAL OBRERO, el Hospital Central de la C.N.S.S. del Perú, a través de su Departamento de Emergencia, debe cubrir en sus funciones intra y extrahospitalarias, diurnas y nocturnas, 31 servicios administrativos y asistenciales que pasamos a describir:

- 1) —Atención de asegurados en los Consultorios de Emergencia.
- 2) —Atención de asegurados diurna y nocturna en urgencias a domicilio.
- 3) —Atención de asegurados diurna y nocturna en urgencias rurales.
- 4) —Atención de asegurados hospitalizados en «Emergencia».
- 5) —Determinar los derechos de los asegurados a la prestación médica.
- 6) —Atención de Asegurados hospitalizados en la Institución después de las 13.00 horas.
- 7) —Autorizar la compra de medicinas prescritas con carácter de urgencia, por la falta de stock en nocturnos y feriados.
- 8) —Atención obstétrica a domicilio.
- 9) —Atención obstétrica rural.
- 10) —Intervenciones quirúrgicas de urgencia.
- 11) —Tratamientos ortopédicos de urgencia.
- 12) —Destindar para la Institución, la responsabilidad médico legal, y asistenciales de los accidentes de trabajo.
- 13) —Autorizar el tráfico de los pacientes fallecidos dentro y fuera del Hospital previa comprobación del deceso.
- 14) —Atención del consultorio de inyectables diariamente después de las 20.00 horas.
- 15) —Atención del Consultorio de inyectables en días festivos.
- 16) —Atención de inyectables a domicilio.
- 17) —Atención de Farmacia en nocturnos y feriados.
- 18) Atención permanente de Laboratorio dentro y fuera del Hospital.
- 19) —Atención de Banco de Sangre después de las 19 horas.
- 20) —Atención permanente del Servicio de Rayos X.
- 21) —Atención en los Consultorios de Emergencia a los empleados de la Institución y a sus familiares.
- 22) —Atención domiciliaria de urgencia, a los empleados de la Institución y a sus familiares.
- 23) —Autenticar los descansos médicos otorgados por los distintos servicios al personal de la Institución.
- 24) —Recepción y admisión de pacientes de provincias en nocturnos y feriados, o por insuficiencia de camas en los servicios internos.
- 25) —Autorizar la hospitalización en Clínicas Privadas con las que la Institución tiene contrato en caso de insuficiencia de camas.
- 26) —Exámen preventivo a los postulantes al Seguro Facultativo.
- 27) —Exámen preventivo de postulantes a ocupar plazas vacantes en la Institución.
- 28) —Transporte urbano y rural de los pacientes que lo hayan solicitado a través de los médicos de los Servicios Internos.
- 29) —Transporte del Personal de Servicio Social en el cumplimiento de su cometido.
- 30) —Exámenes previos al inicio del expediente de vejez.

31) — Atención de Emergencias Nacionales por disposición Gubernamental.

Tácitamente esta completa estructura hospitalaria, no puede tener otra jerarquía que la de «DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS».

Nacido así, a la luz de las necesidades vitales de la Institución, su organización ha tenido que ser eminentemente funcional para adaptarse a los fines que reclama la colectividad que sirve.

Con excepción del D.E. del H.O.L. la prestación de urgencia está limitada a la apreciación de un factor: «el riesgo de muerte», y para cubrirlo, bastaría con el sistema de los SERVICIOS DE EMERGENCIA de los Hospitales de Beneficencia, integrados por un médico y dos o tres internos, y cuya eficiencia todos conocemos: «NADIE MUERE EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE ESTOS HOSPITALES POR FALTA DE ATENCIÓN MÉDICA».

EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL OBRERO DE LIMA, cubre también el riesgo de muerte de sus asegurados como lo demuestran las siguientes cifras.

Sobre 641.180 consultas realizadas desde 1952 a 1961.

A) — Se hospitalizaron 37.431 pacientes.

B) — Fueron operados 31.999 (el 96% de los hospitalizados).

C) — Fueron atendidos a domicilio urbano 88.391 pacientes.

D) — Fueron atendidos a domicilio rural 29.106 pacientes.

E) — La mortalidad sobre el volúmen total de atenciones alcanzó el 0.066%.

Además del riesgo de muerte, especiales condiciones «SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS» creadas por la «SEGURIDAD SOCIAL PERUANA», han obligado a nuestro Departamento a otorgar su prestación en las siguientes circunstancias:

ATENCIÓN HOSPITALARIA.—

- 1) — Pacientes que requieren atención antes de la cita señalada.
- 2) — Pacientes con documentos incompletos.
- 3) — Pacientes sin documentos.
- 4) — Pacientes que han perdido su derecho por omisión patronal.
- 5) — Pacientes en número excedente.
- 6) — Pacientes que llegan fuera de hora.
- 7) — Pacientes con Historia Clínica extraviada.
- 8) — Pacientes transferidos a otros consultorios en el mismo día.
- 9) — Pacientes que consultan en horario distinto al de su médico.
- 10) — Pacientes que son enviados de Provincias en consulta.
- 11) — Pacientes que consultan Sábados en la tarde, Domingos y Feriados.
- 12) — Pacientes que solicitan atención nocturna.
- 13) — Por falta de camas en los Servicios Internos, cubriendo las zonas: Urbana, Rural, y Provincias.
- 14) — Pacientes que requieren aplicación de inyectables en domingos, feriados, así como después de las 8 p.m.
- 15) — Pacientes que consultan porque sus médicos están en reuniones Clínicas.
- 16) — Por ausentismo médico.

ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA URBANA.—

- 17) — Por ser la atención domiciliaria en orden de solicitud y gravedad.
- 18) — Por haber sido cubierto el número de solicitudes de prestación.
- 19) — Por no tener dirección el domicilio del paciente.
- 20) — Por no estar registrada en el Plano de Lima la zona de vivienda.
- 21) — Por no encontrarse en la dirección señalada.
- 22) — Por ser intransitable la zona de vivienda.
- 23) — Por agravarse el paciente tratado a domicilio.

ATENCION EXTRAHOSPITALARIA RURAL.—

- 24)—Por no estar cubierta la ruta el día de la solicitud de prestación.
- 25)—Por estar el paciente en faenas de campo de las que regresa después de las 6 p.m.
- 26)—Por ser inaccesible la zona donde está el paciente.
- 27)—Por ser necesario su transporte en ambulancia bajo control médico.

Esta exposición, nos explica claramente por qué en el año 1962, el Departamento de Emergencia ha realizado 65.607 consultas intrahospitalarias distribuidas de la siguiente manera:

1)—De 7 a.m. a 1 p.m.	22.325. (34.02%)
2)—De 1 a.m. a 7 p.m.	22.785. (34.72%)
3)—De 7 p.m. a 7 a.m.	20.497. (31.24%)

Son especiales características de nuestra población de asegurados, ajenas por lo tanto al riesgo de muerte, pero que conllevan el riesgo de enfermedad, las que no se pueden modificar con criterio médico Hipocrático, pues dependen de factores socio-económicos que escapan a la burocracia médica Institucional, representando lo que hemos denominado «Emergencia».

La afirmación demagógica de que la **integración** incorpora especialistas que contribuyen a superar la prestación asistencial de «Urgencia», es falaz, pues así lo demuestra el volumen de ellas.

En 1963, hemos solicitado 285 consultas especializadas, cifra que representa el 23.5 por mes, y distribuidas de la siguiente manera:

CIENCIAS NEUROLOGICAS	18.7 por mes
PSIQUIATRIA	0.8 por mes
CARDIOLOGIA	3.0 por mes
TORACOCIRUGIA	0.7 por mes
OJOS	0.2 por mes

Reseñamos que las Consultas al Servicio de Ortopedia (no aparecen en la gráfica), sólo han sido hechas para justificar la atención de los pacientes en ese Servicio especializado, pero nunca para resolver el riesgo de urgencia.

Algunos años más tarde, el «SEGURO SOCIAL DEL EMPLEADO» puso en marcha su Hospital Central, creando un **Servicio de Emergencia** cuyo personal médico estaba **integrado a los Servicios Internos**.

Si bien es cierto que este **SISTEMA** constituía en nuestro medio una nueva experiencia en el régimen de **prestación asistencial de urgencia** de los Hospitales Generales, sus resultados sólo podrían juzgarse en función del tiempo.

Afortunadamente, un escaso lustro ha sido suficiente para permitir a las autoridades normativas sancionarlo, enjuiciándolo en comunicación dirigida al Sr. Gerente de la Caja de Enfermedad-Maternidad el 14 de Diciembre de 1963, uno de cuyos párrafos transcribimos:

El Consejo Directivo de la Caja de Enfermedad-Maternidad, en su 73a sesión celebrada el día 11 del mes en curso, al tomar nota del informe emitido por el Director Sr....., relacionado con la deficiente atención que se presta a los asegurados por parte del personal del Hospital Central, adoptó por unanimidad los siguientes acuerdos:

- 1) Cursar oficio al Director del Hospital Central, expresándole:
- a) La preocupación del Consejo por la comprobación hecha por varios Señores Directores, de la deficiente atención que se presta en todos los Servicios a los asegurados, tanto por el personal auxiliar como profesional, en especial en el «**SERVICIO DE EMERGENCIA**».



- b) Que la Dirección del Hospital notifique a todo el personal, que da no mejorar la atención que están en la obligación de prestar a los asegurados, se aplicarán las más severas sanciones.

—(o)—

EMERGENCIA EN SALUD PUBLICA

Al preparar este trabajo, he tratado de ser breve y profundo, alentando sin conseguirlo, la esperanza de conciliar los conceptos.

Si bien es cierto que por definición, «Urgencia en Medicina», es la situación que requiere del concurso de médico e Institución, capaces en un tiempo extremadamente corto de llegar a un diagnóstico correcto y a una terapéutica adecuada y oportuna, sin las cuales exista el riesgo de muerte, nosotros creemos que la «Urgencia» debe estudiarse desde dos puntos de vista:

- a) Un concepto moderno, amplio, que la considera como parte de las infraestructuras socio-económicas (Rómulo Ferrero) de un Plan Nacional de Salud.
- b) Un concepto limitado, restringido, aislado, que la considera como parte de la prestación médica de una Organización hospitalaria. Desarrollaremos ambos conceptos para comprobar sus alcances y evaluar mejor sus resultados.

Hasta hace poco tiempo, hubiera parecido extraño, que el Gobierno comunal prestara interés en los problemas de la Salud Pública; sin dejar de reconocer que no todo el progreso obtenido en salud ha sido obra de la Salubridad, ya que algunos índices de progreso en los niveles de vida mejoraron antes del desarrollo de la Medicina Cientista y la Salubridad Planificada, hemos estado acostumbrados a soluciones aisladas a través de organizaciones sanitarias insuficientes, llegando retrasados a incorporar el concepto actual de «salubridad».

El estado de cosas, no se ha podido atribuir a la falta de doctrina; pues desde hace más de un siglo, Economistas y Sociólogos habían señalado ya, la interdependencia entre «evolución social», «estructura económica» y «salud» de los pueblos; a mayor abundamiento, el Comité de Expertos en Organización de Asistencia Médica de la Organización Mundial de la Salud reunida en Ginebra en 1959, definía la asistencia médica como el «conjunto de medidas que se adoptan con el objeto de poner a disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, todos los medios que ofrecen la Medicina y sus Ciencias Auxiliares para fomentar y conservar la salud corporal y mental, sin descuidar la recuperación y la rehabilitación.

Posteriormente, el Acta de Bogotá en 1960, consideró indispensable abordar simultáneamente el desarrollo económico y el progreso social, incluyendo la salud y la educación.

En 1961, el Consejo Interamericano Económico y Social, en su reunión de Punta del Este, reconocía las relaciones recíprocas entre «salud, desarrollo económico, nivel de vida, bienestar y dignidad de la persona humana», recomendando:

- 1) Crear en los Ministerios de Salud, unidades de planificación con la debida representación ante los Organismos Nacionales de Planificación del Desarrollo Económico y del Progreso Social, para la correspondiente coordinación.
- 2) Mejorar la recopilación y análisis de las estadísticas vitales y sanitarias, como base para formular y evaluar los planes nacionales de salud.

En Enero de 1962, el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud reunido en Ginebra, solicitaba señalar a los Gobiernos: «que siendo la salud de la población una condición fundamental para la solidez y la expansión de la economía, importaba en extremo que haya en los Organismos Nacionales de Planificación, un representante de la Administración Sanitaria Nacional».

RELACIONES ENTRE SALUD Y ECONOMIA



Cuadro N° 1



2

Cuadro N° 2

Este tácito reconocimiento del vínculo indestructible entre salud y economía y que expresamos en los esquemas adjuntos, representan la justificación de la feliz iniciativa de nuestro gobierno comunal.

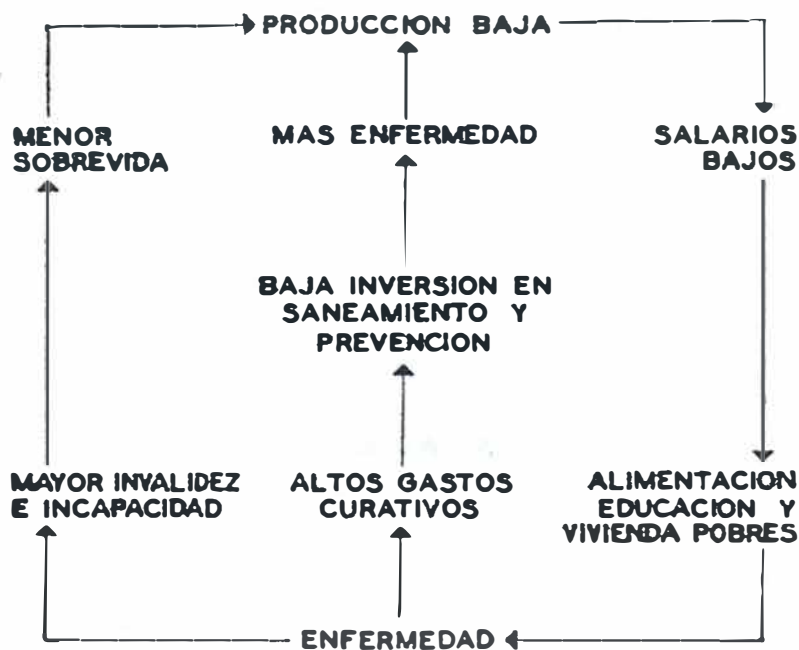
El esquema N° 1, representa una pirámide cuya base o primer nivel es el «salario del padre», el segundo nivel «la educación de la madre», el tercero, «la nutrición del individuo»; el cuarto, «la higiene de la vivienda»; y el vértice «la salud del grupo familiar».

El deterioro de los niveles básicos por desocupación, analfabetismo, hambre, falta de vivienda adecuada, crea los problemas de salud. (Fidel Urrutia).

El esquema N° 2, nos deja ver cómo los salarios determinan las condiciones de vida; éstas influyen en el estado de salud, el que gravita sobre la capacidad de trabajo que a su vez repercute en los salarios. Un esquema más expeditivo que los simplistas que acabamos de exponer, es el difundido por la «CEPAL», para América Latina, (esquema N° 3) aquí, en él se tiene una concepción más integral de las relaciones entre «Salud y Economía».

RELACIONES ENTRE SALUD Y ECONOMIA

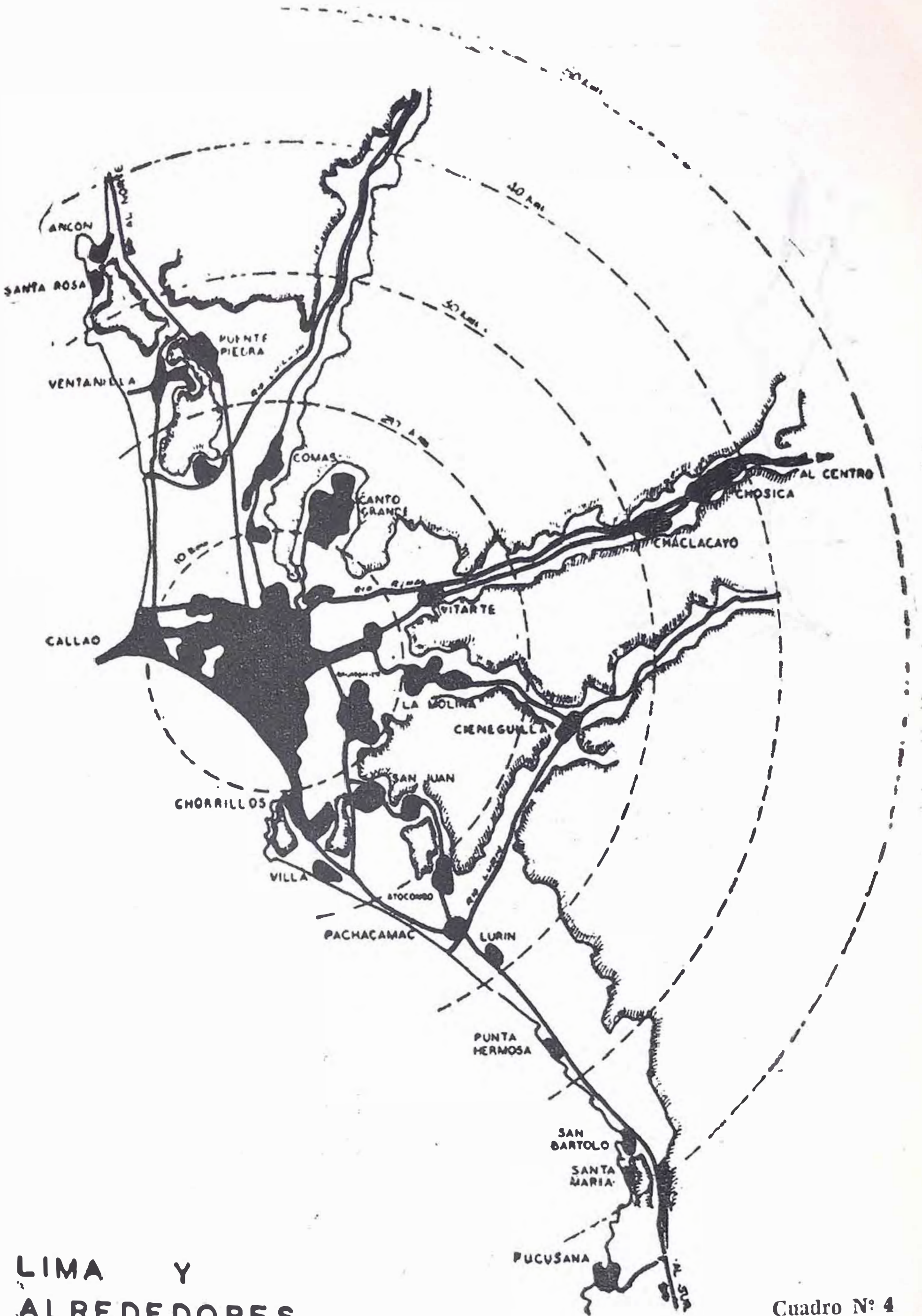
ESQUEMA DE LA CEPAL



Cuadro N° 3

La baja producción, origina salarios bajos, es decir pobreza, que se refleja en alimentación, educación y vivienda insuficientes; éstos a su vez condicionan la producción de enfermedad, por lo tanto invalidez o incapacidad, menor sobre vida útil que condiciona una baja producción. En el círculo central, observamos cómo el deterioro de la salud acarrea altos gastos curativos, disminuyendo los recursos monetarios para el saneamiento y prevención, favoreciendo el aumento de enfermos, con repercusión negativa en la producción.

Para estar en consonancia con el proceso evolutivo que ha de experimentar nuestro país en sus medios, social, económico y cultural, he creído necesario, sólo para un



LIMA Y
ALREDEDORES

Cuadro N° 4

mejor entendimiento, incorporar en esta exposición la terminología que estas disciplinas usan en su diario discurrir.

PLANIFICACION.— Se entiende por Planificación, el logro de la máxima eficiencia en el uso de los recursos disponibles para alcanzar metas determinadas, o más propiamente hablando, conseguir la racionalización de las decisiones y la coordinación de las actividades.

PLAN DE SALUD.— Es la ordenación funcional del conjunto de programas de acción que deben realizarse en un país.

PROGRAMA DE SALUD.— Es el conjunto de actividades técnicas específicas, que deben efectuarse dentro de un plazo determinado para solucionar un problema.

PROYECTO.— Es el componente local, parcial de un programa que implica una acción u operación también local para la realización de éste.

A través de estos conceptos que representan una exposición panorámica de la doctrina actual, es fácil juzgar defectuosa la heredada Organización Sanitaria Nacional; podemos argüir que:

es incompleta, por que la prestación que ofrece a la comunidad no es integral;

Falta de técnica, como lo demuestra la ubicación dispersa de sus centros ejecutivos, levantados sin estudios bioestadísticos previos; y además por las normas legislativas tan dispares que las rigen;

Antieconómica, porque no coordina la utilización de sus recursos en la comunidad.

Las estructuras hospitalarias modernas, son la expresión inteligente de las necesidades de la colectividad, debiendo organizarse eficientemente para servirla, ya que representan el núcleo de integración de los servicios médicos, sanitarios y sociales.

En este sentido, el Hospital debe propender en dos direcciones:

- 1) Integrarse a la estructura social y económica de la Sociedad donde está ubicado.
- 2) Organizarse para cumplir con los programas de protección, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

Nosotros creemos, que la nueva estructura política que hoy rige los destinos del país, ha comenzado a materializar estos objetivos.

Al enfocar la prestación médica de urgencia dentro de la Salud Pública Comunal, y a través del Departamento de Emergencia del Hospital Obrero de Lima, debo exponer previamente algunos conceptos generales que permitan su mejor enjuiciamiento.

1) Nuestra organización, nacida al amparo de una legislación privativa, sólo presta atención médica a la masa obrera, que en la Provincia de Lima representa el 10% de su población.

2) La prestación médica de urgencia, cubre los riesgos de enfermedad y maternidad, abarcando no sólo las áreas urbanas y rurales de la Provincia de Lima (figuras 4 y 5), sino también a los pacientes hospitalizados en la Institución.

3) La atención médica de urgencia se practica en los Consultorios del Departamento de Emergencia y en el domicilio de los asegurados.

4) El área física de los dos Consultorios, alcanza a 36.70 metros cuadrados; y las salas para hospitalización, tienen en total un área de 157.53 metros cuadrados, siendo la capacidad real de 26 camas, o sea el 2.9% del total de camas del Hospital Obrero de Lima.

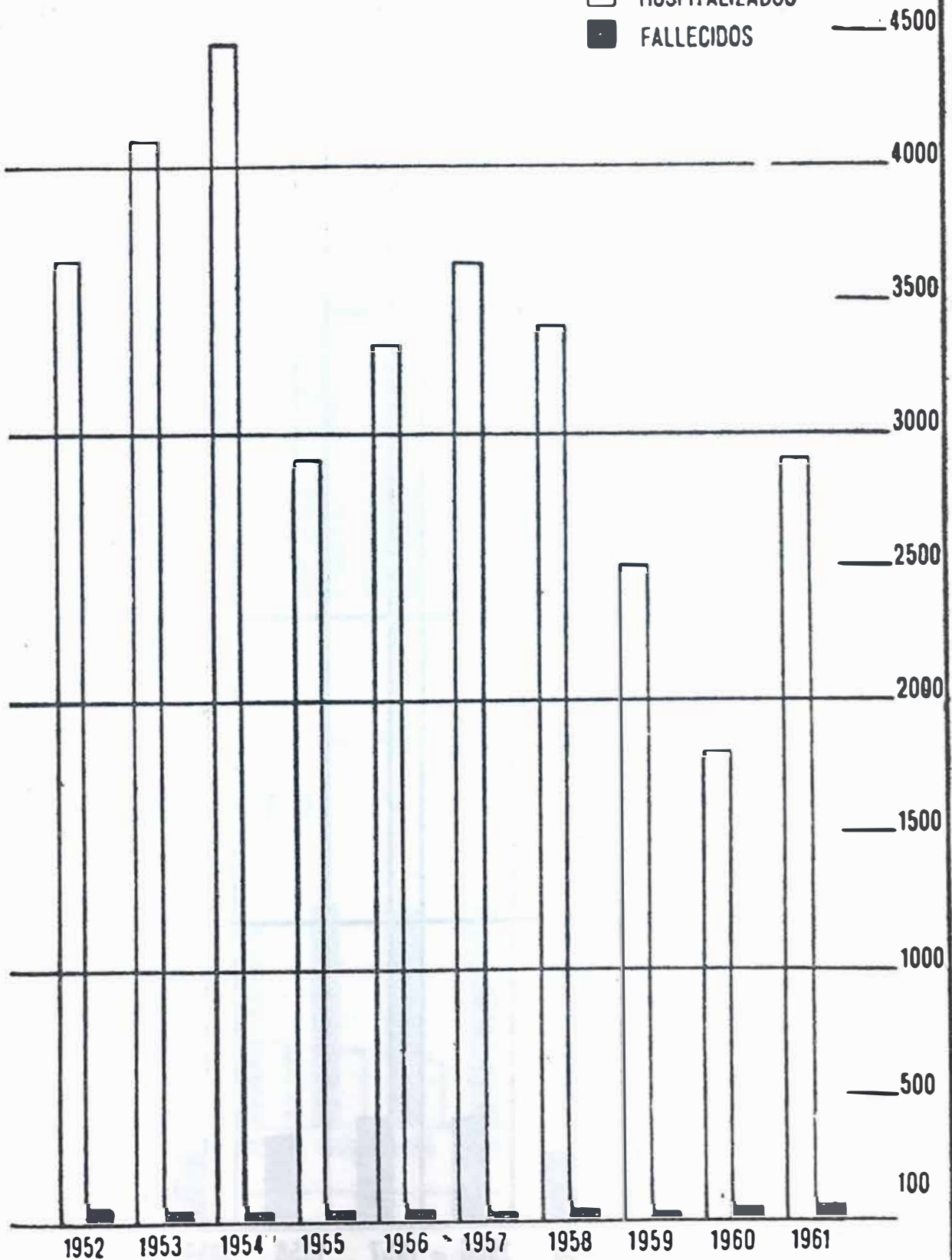
5) El Departamento de Emergencia del Hospital Obrero de Lima, también ha desempeñado funciones nacionales en las catástrofes del país.

6) El Departamento de Emergencia del Hospital Obrero de Lima, está integrado por el personal Médico, Técnico y Auxiliar que se aprecia en la figura N° 6.

Sobre los hechos expuestos, comenzaremos nuestra misión informativa divulgando las prestaciones que hemos cumplido en el decenio de 1952 a 1961:

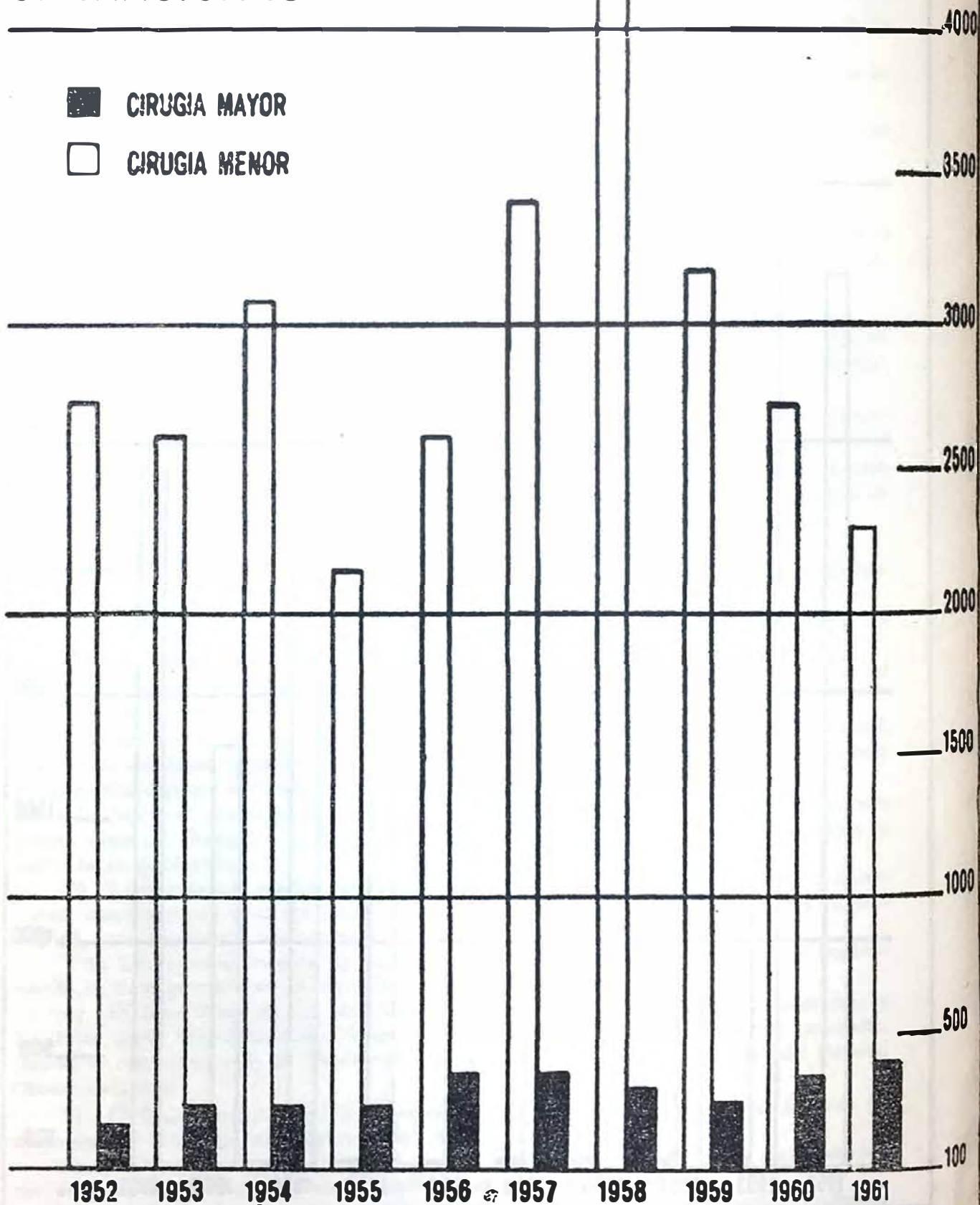
PACIENTES

□ HOSPITALIZADOS
■ FALLECIDOS



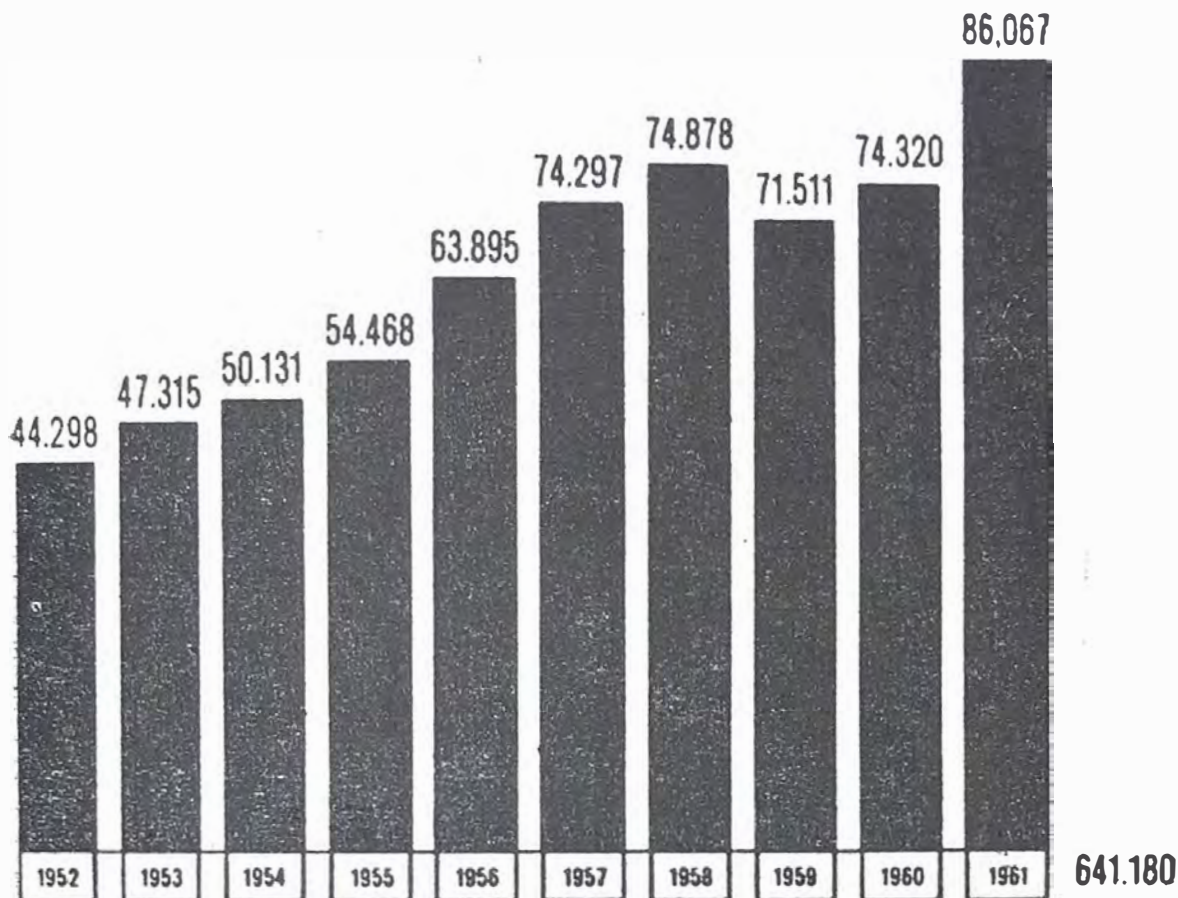
Cuadro N° 8

OPERACIONES

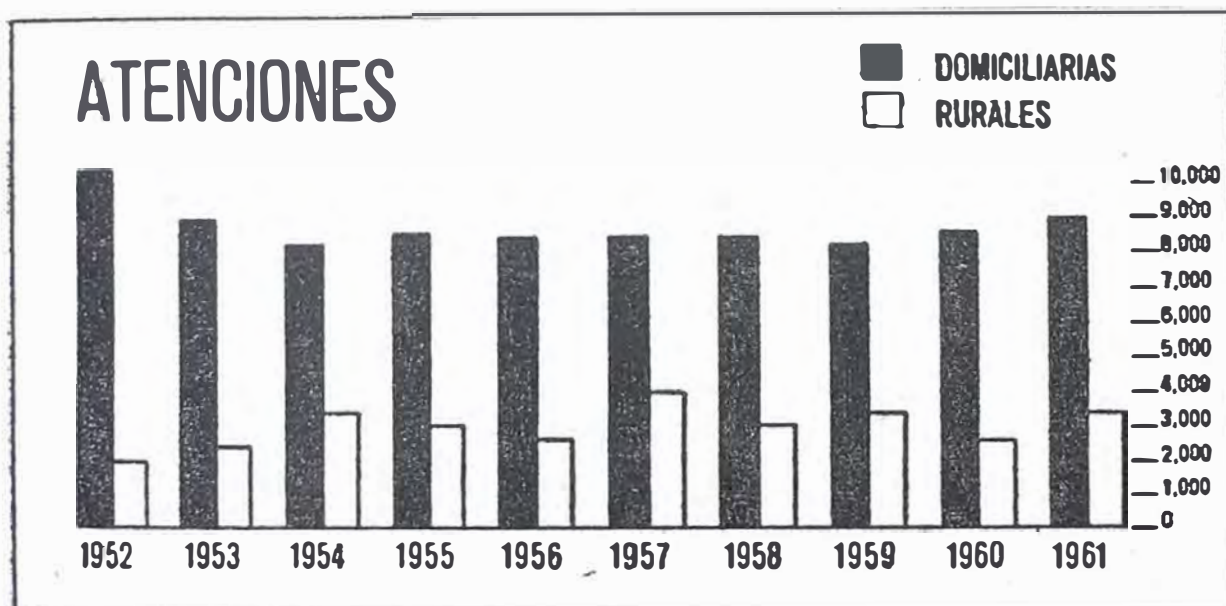


Cuadro N° 9

1º) Se ha realizado 641,180 consultas distribuidas anualmente en cifras que expresa la figura N° 7. De estas consultas, el 34.5% son consultas matutinas; el 34.1% vespertinas y el 31.24% son nocturnas.



Cuadro N° 7



Cuadro N° 10

2º) Se han hospitalizado 37,431 pacientes o sea el 17% de los consultantes. La distribución anual se expresa en la figura N° 8.

3°) De los pacientes hospitalizados, el 96% (31,999) han necesitado tratamiento quirúrgico, correspondiendo 2,871 intervenciones a la categoría de cirugía mayor y 29,128 a la de cirugía menor (figura N° 9).

4°) Se han practicado 117,497 atenciones extrahospitalarias; de éstas, 88,391 corresponden a la Zona Urbana, y 29,106 a la Rural. (figura N° 10).

5°) La mortalidad, tomada sobre el volumen total de atenciones intra y extra-hospitalarias, alcanzó el 0.066% (figura N° 8).

Si los datos estadísticos expuestos, constituyen un índice del valor de la prestación médica de urgencia, por muy privativa que sea su legislación al limitar su campo a un sector de la comunidad, no podemos negarle jerarquía de eficiencia. Sin embargo, estos mismos valores que han medido la salud en función de la asistencia hospitalaria, aparecen insuficientes a la luz de la disciplina socio-económica evolucionada; para ella, la «salud» no es un atributo del hombre aislado. La comunidad es total o parcialmente influenciada por el estado de salud de sus componentes. Los individuos que la integran aportan al bienestar común su energía física e intelectual gravitando sobre la dinámica social y económica.

Este estado de cosas, encuentra a la Caja Nacional de Seguro Social abocada como organización aislada, a la solución de los problemas asistenciales del sector obrero de la Comunidad. De los estudios practicados, el que me fuera encomendado, abarca la distribución de los Centros de Trabajo Urbano y Rural, cuyo informe lo expreso en la gráfica N° 11.

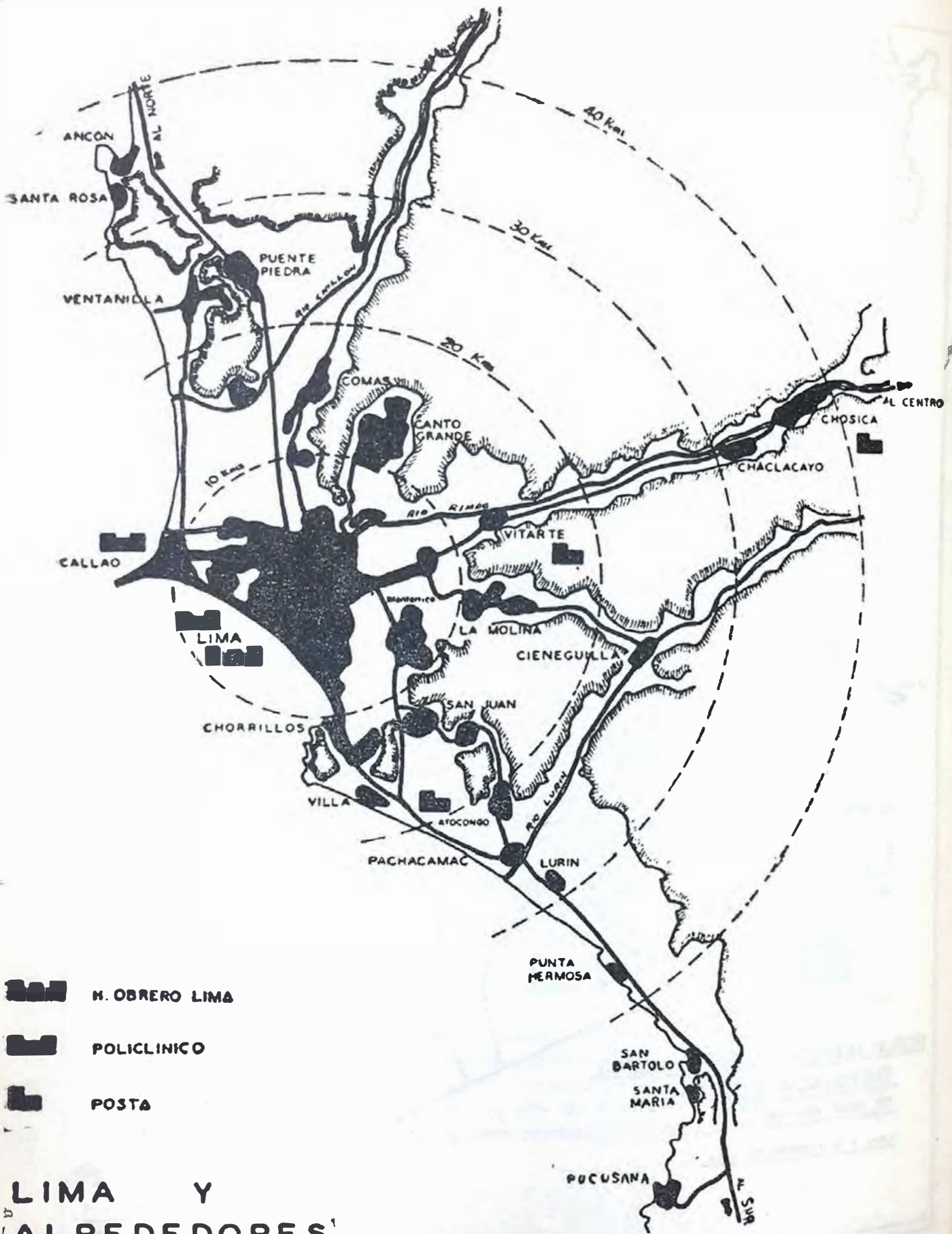
La intención de las autoridades ejecutivas de la Caja, era plantear a través de esta encuesta, la creación de Postas Médicas (figura N° 12), para ofrecer una asistencia más inmediata a los asegurados, disminuyendo así la congestión que sufre nuestro Hospital Central; pero este esfuerzo unitario de una Institución con economía agobiada, hubiera dado resultados difíciles de apreciar, tal como observamos en otro de nuestros estudios que representamos en la gráfica N° 13.


En ella, se objetiva, en el decenio de 1952-1961, el número de asegurados activos o cotizantes de la Provincia de Lima y el número de prestaciones de urgencia practicadas por nuestros Departamentos.

El estudio técnico de esta gráfica N° 13 informa, que mientras el número de asegurados activos tiene un aumento anual de 4.54%, el número de prestaciones de urgencia sufre un aumento de 7.96%; es decir, que las prestaciones crecen 1.75 veces más rápido que el número de asegurados activos; además, el mismo informe técnico consigna, que en las circunstancias actuales, estas curvas no pueden ser paralelas ni tienden a interceptarse.

Afortunadamente, ante la imposibilidad técnica de detener estos hechos a través de instituciones hospitalarias per se, aparece la doctrina de «PLANIFICACION DEL DESARROLLO», mecanismo complejo, propio de cada país, que teóricamente expone la problemática de la salud, y cuyo aspecto técnico tratamos de representar en la gráfica N° 14, donde podemos apreciar su magnitud, y encontrar la razón técnica de nuestra gráfica anterior.

Al concluir la primera parte de esta exposición deseo informar que el sentir de las Autoridades de la Caja Nacional de Seguro Social es que la asistencia médica hospitalaria sólo puede alcanzar jerarquía superior, integrada a un Plan Nacional de Salud; de otro modo, como lo expresa la gráfica N° 14, ella representa sólo la décima parte del esfuerzo estatal, por lo tanto, insuficiente para traducirse en mejoramiento del índice del nivel de vida.



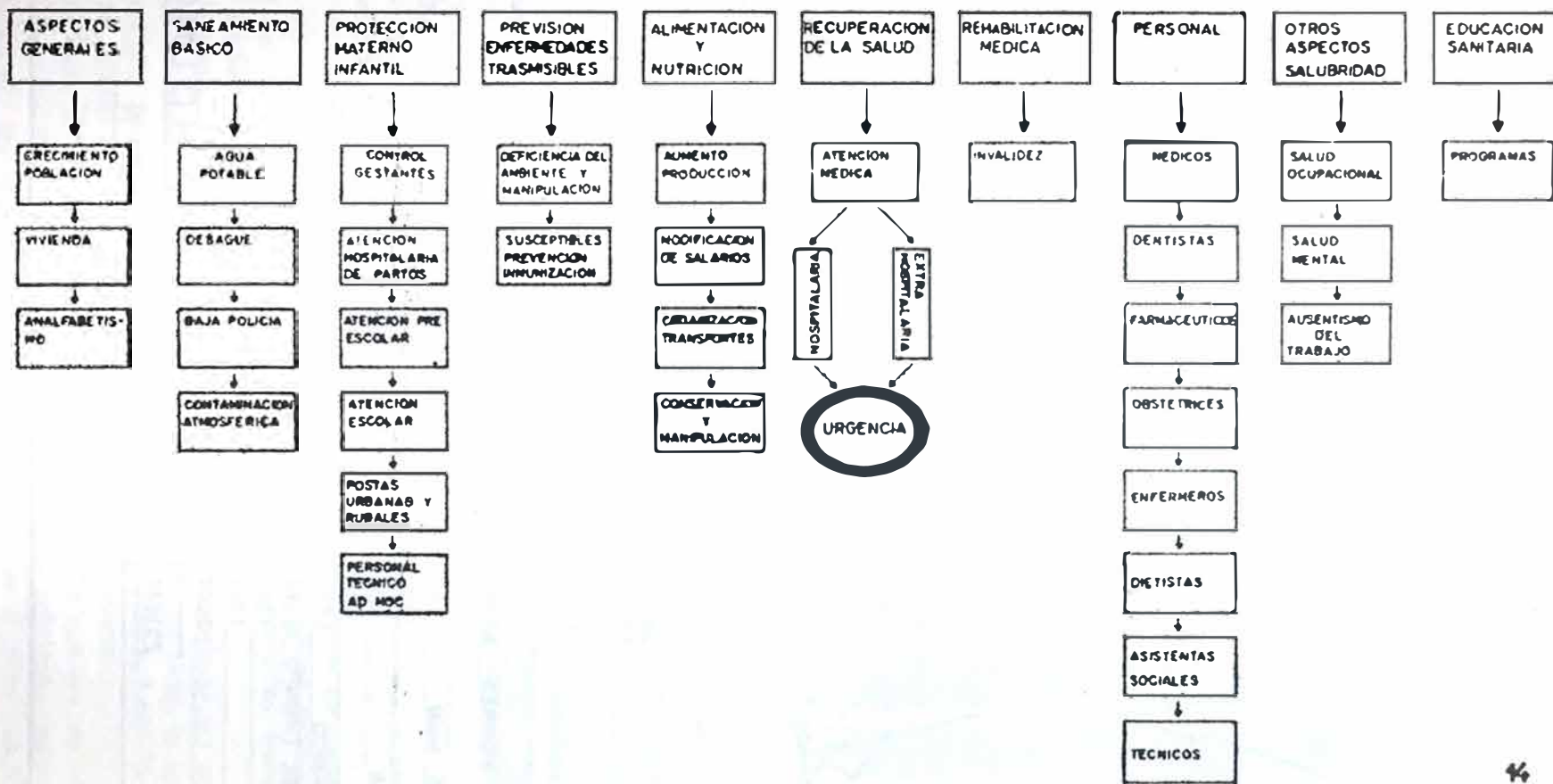
-  H. OBRERO LIMA
-  POLICLINICO
-  POSTA

LIMA Y ALREDEDORES

Cuadro N: 12

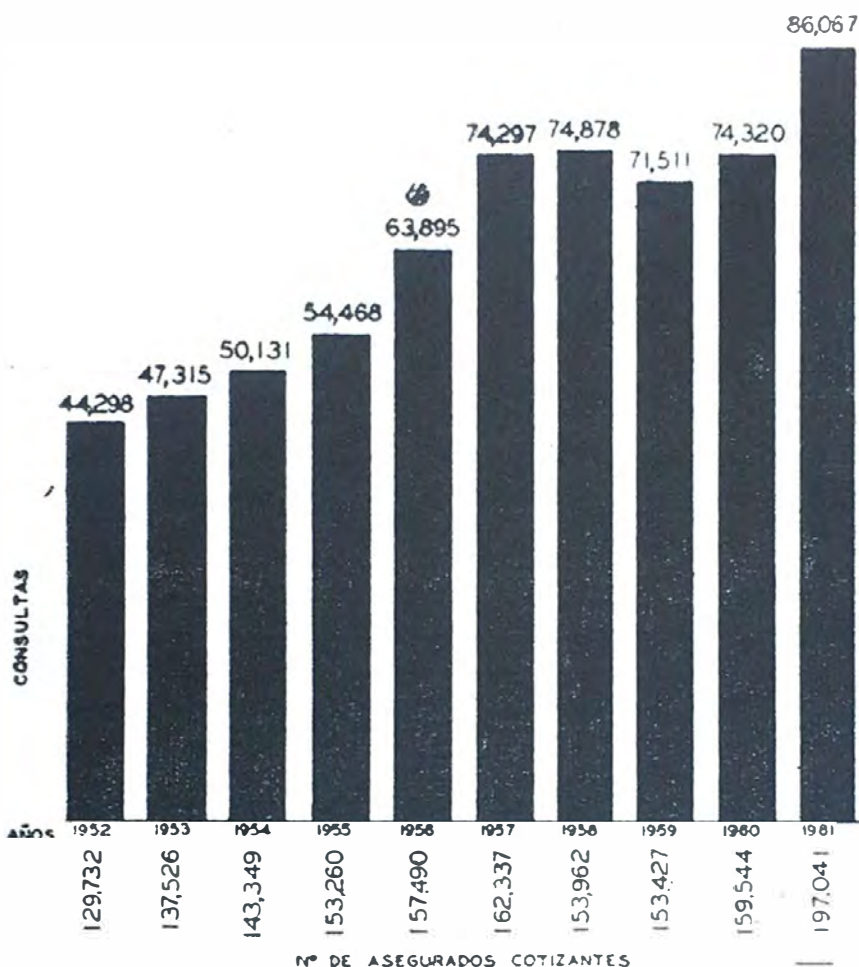


PLANIFICACION DE SALUBRIDAD



Cuadro N° 14

PRESTACION MEDICA URBANA Y RURAL



Cuadro N° 13

Expongo a continuación, uno de los problemas más aciagos que enfrenta nuestra Organización; me refiero a la «prestación médico-hospitalaria» dentro del régimen del Seguro Social Obrero.

Todos sabemos que desde hace algunos años, se afirma la **insuficiente capacidad física** de nuestro principal Centro Hospitalario, y que se esbozan como solución al problema de la prestación asistencial que ya deviene insuficiente, dos planteamientos:

- a) La ampliación hospitalaria.
- b) La edificación de nuevos centros.

En este trabajo, vamos a presentar un estudio que abarca solamente la **prestación de consulta** de nuestra masa de asegurados.

Desde el Departamento de Emergencia del Hospital Obrero de Lima (gráfica 6), que cubre por sí solo todos los riesgos que prevé nuestro régimen asistencial, y por lo tanto es el fiel reflejo de las ocurrencias intra y extra hospitalarias, hemos podido observar los siguientes hechos:

1º) Al hablar de zona urbana y rural, no podemos soslayar las grandes modificaciones que en este campo han ocurrido (gráfica 4); así, en 1955, la zona urbana de Lima comprendía 7,016.00 hectáreas; en la actualidad, abarca 8,489.36 hectáreas, es decir que ha sufrido un incremento de 21% de su área urbana.

De otro lado, el área rústica y pre-urbana (gráfica 5) que era de 10,656.61 hectáreas, en la actualidad es de 9,183.25 hectáreas, y la población obrera de la Gran Lima, ha alcanzado los 200,000 asegurados; de los cuales el 20% (40,000) son obreros rurales.

2°) La consulta externa hospitalaria (gráfica 13), ha crecido en los últimos 10 años en una proporción de 7.96% anual, mientras que el número de asegurados activos lo ha hecho en proporción de 4.54, es decir, que las prestaciones crecen 1.75 veces más rápido que el número de asegurados activos.

3°) El 34.7% de las consultas, son matutinas. El 34.1% son vespertinas y el 31.24% son nocturnas.

4°) Se han practicado (gráfica 10), durante 10 años, 117,497 atenciones extra-hospitalarias; de éstas, 88,391 corresponden a la zona urbana, y 29,106 a la rural; estas cifras, corresponden al 31.39% y 15% respectivamente de las prestaciones que otorga el Servicio Domiciliario y Rural.

5°) La prestación de Emergencia extra-hospitalaria, ha cubierto las siguientes funciones: en 1 año de ejercicio (Setiembre 63 a Agosto 64) (gráfica 9):

	Promedio Mensual
Atención médica urbana diurna	66
Atención médica urbana nocturna	68
Atención médica rural diurna	71
Atención médica rural nocturna	28
Atención obstétrica	19
Transporte urbano diurno	403
Transporte urbano nocturno	177
Transporte rural diurno	104
Transporte rural nocturno	35
Salidas de vehículos	967
Kilómetros recorridos	16,603

6°) La gran masa obrera está concentrada en el área urbana de Lima (gráfica 11), mientras la población obrera rural está dispersa en un área que abarca 40 kilómetros a la redonda (gráfica 11).

7°) La población de Barrios Marginales y Viviendas Populares alcanza a 291,531 habitantes (gráfica 15).

8°) La atención médica domiciliaria que la Caja Nacional de Seguro Social Obrero otorga a sus asegurados, es desempeñada por 9 médicos.

9°) La atención médica rural desempeñada por 5 médicos y un dentista, cubre las rutas en días alternos y sólo por las mañanas.

10°) La asistencia médica en barrios marginales y viviendas populares está a cargo de un solo médico.

11°) La Caja Nacional de Seguro Social Obrero, ofrece a sus asegurados hasta 6 unidades o centros de consulta; de ellos, 3 son urbanos y 3 rurales (gráfica 12).

El análisis de los hechos expuestos, nos lleva a la conclusión de que esta prestación necesariamente es **insuficiente**.

Si partimos de la premisa que el volumen de la consulta es sensiblemente igual en los turnos matutinos y vespertino, y que la atención de urgencias o emergencias nocturnas, queda eficientemente cubierta por el Departamento de Emergencia, el problema asistencial se plantea en la atención diurna.

El asegurado que enferma y reclama atención **domiciliaria o rural**, debe esperar cronológicamente su turno de solicitud en el primer caso, o debe tener la suerte de enfermarse por las mañanas y en un día que su ruta esté cubierta por la asistencia rural en el segundo caso.

Los asegurados que durante el día asisten a los centros de consulta de la Institución, deben sufrir además de las consecuencias de una organización eminentemente burocrática, la atención de un profesional médico que recibe un promedio de hasta 30 pacientes por sesión.

Las consecuencias sociales, económicas y de la salud de los asegurados no pueden ser tan halagüeñas a pesar del alto costo que representa a la Institución y a la Sociedad, el hacinamiento de profesionales en los centros de atención urbana.

Esta verdadera crisis de organización y no de capacidad física institucional, ha pretendido subsanarse con diferentes medidas:

a) Incrementando el número de profesionales con el consiguiente aumento de hacinamiento en los centros urbanos.

b) Ampliación de la capacidad física del Edificio; y

c) Creando nuevos centros de atención.

Es evidente que la descentralización ejecutiva del organismo asistencial, para llevar la medicina al ámbito del paciente mediante la creación de nuevos centros de consulta, sería **técnicamente ideal**, sin embargo, el concepto de «**planificación**», y nuestra condición de país **subdesarrollado**, nos obliga a conseguir la máxima eficiencia en el uso de los recursos disponibles para alcanzar una meta determinada.

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con fecha 6 de Setiembre de 1963, dictó la Resolución Suprema N° 179-D.G.S., creando una Comisión encargada de estudiar la coordinación de los Servicios Asistenciales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los Seguros Sociales, y las Sanidades de las Fuerzas Armadas.

Es interesantes anotar que el Area de Salud de Lima, mantiene un control sanitario urbano y rural de la Provincia de Lima a través de diferentes mecanismos de prestación, y que bien podría practicarse un estudio, para coordinar esta asistencia médica con el régimen del Seguro Social Obrero lógicamente con la participación técnico-asistencial, o técnico-administrativo, de profesionales del Seguro Social Obrero.

Sería pues brillante la oportunidad que tendría la Directiva de nuestro «Cuerpo Médico» y sus asesores, de poner en práctica sus estudios sobre **integración de la prestación médico-asistencial en el Sistema de Seguros**.

Estamos convencidos que estos dignos hijos de Hipócrates, al desplazarse a los «Centros Pre-Urbanos y Rurales», así como también a las Islas Guaneras hasta donde alcanza la prestación asistencial de la C. N. S. S., y donde más que en los «Centros Urbanos» se necesita de profesionales de jerarquía, se sentirían complacidos y con ellos también nosotros, al verlos construir con su «**sistema de integración y rotación**» un mañana mejor para la clase productora del Perú que con tanto derecho reclama justicia.

No quisiera terminar de ofrecer este estudio de base, por lo demás, expresión afectuosa del Departamento de Emergencia del Hospital Obrero de Lima a su Institución Matriz, sin solicitar soluciones técnicas, administrativas, asistenciales, económicas, éticas y legales, que las corone el éxito en beneficio de la gran masa de asegurados peruanos.

LA SALUD PÚBLICA Y EL SEGURO SOCIAL OBRERO PERUANO

Por el Dr. **JORGE ESPINOSA BECERRA**
Director del Hospital Obrero de la Oroya
C.N.S.S.●.— Perú.—

I INTRODUCCION

El presente trabajo es un modesto aporte al Primer Congreso de Medicina, Cirugía y Seguridad Social de los Hospitales Obreros del Perú, siendo una de las finalidades el poner en consideración de los médicos en general y de los que pertenecen a nuestra Institución en particular, de la necesidad de modificar la orientación médica que nos inculcaron en nuestros Centros de Enseñanza Médica y que ha sido por otro lado ancestral en nuestra profesión: la atención «del caso», limitándonos a la Recuperación y Rehabilitación del paciente enfermo; ya que nuestra acción debe abarcar un horizonte mas amplio, acorde con nuestra realidad nacional socio-económica y sabiendo que se nos ha confiado el cuidado del «capital humano», y éste es inestimable e insustituible para el adelanto y el progreso. Es por ello que no podemos circunscribirnos a brindar únicamente una medicina individual y reparadora, sino debemos propender hasta donde nos sea posible proporcionar una medicina colectiva, completada con las acciones de FOMENTO Y PROTECCION DE LA SALUD, que es la doctrina que propugna la Salubridad, dado que la salud debemos considerarla como bien colectivo, y es precisamente a los organismos de Seguridad Social del país que les corresponde esta responsabilidad en el momento actual, ya que la labor desarrollada por los Seguros no cumplen con la totalidad de los principios para los cuales fueron creados.

Es por ello que debemos poner en esta oportunidad nuestra mirada en el trabajador peruano, que es el hombre que con su rendimiento físico está cimentando el desarrollo socio-económico del país, pugnando por hacerlo salir de la situación actual por la que atraviesan los países Latinoamericanos.

La Declaración de Principios de la Organización Mundial de la Salud, establece en su punto primero. «El goce del más alto grado de Salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social».

II PROPOSITO

Contribuir al conocimiento y difusión de las bases doctrinarias de la Salud Pública y su posible incorporación al Seguro Social Obrero Peruano, como un aporte a la labor que despliegan actualmente las autoridades de Salud Pública del país tendientes a superar la actual situación de Salubridad por la que atravesamos.

III OBJETIVOS

- 1.—Adquirir conocimientos del concepto y los fundamentos de la Salud Pública y de la Seguridad Social.
- 2.—Estudiar la Ley del Seguro Social Obrero Peruano.
- 3.—Crear inquietud en los profesionales médicos para propender a integrar las funciones de Salubridad a las labores Asistenciales actuales.
- 4.—Propiciar en el Seguro Social Obrero se incorpore la Protección y Fomento de la Salud, para que de esa manera se cumpla con los postulados fundamentales de la Seguridad Social.
- 5.—Considerando a la Salud como un bien social, es necesario que se propugne la ampliación de la atención médica a la familia de los Obreros asegurados, en forma obligatoria.

6.—Plantear la factibilidad de que a nuestro Seguro Social Obrero se incorpore la **MEDICINA PREVENTIVA**: el Examen de Salud y el Reposo Preventivo.

IV PROCEDIMIENTOS

4.1 Revisión del Concepto y Fundamentos de la Salud Pública. La Salubridad es hija de la Medicina y del movimiento social. Vástago nuevo, pero de crecimiento rápido y frondoso, estimulado por el injerto de disciplinas afines y remotas —la ingeniería, la educación— es ya en todos los países uno de los instrumentos básicos de progreso y cuenta con miles de cultores especializados.

Siendo «la Salud» de acuerdo con la concepción formulada por la O.M.S. «Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad»; creemos que el médico debe orientarse en este sentido, viendo al individuo integrante de una colectividad, como un todo indivisible y sobre el que entran en juego una serie de factores (físicos, mentales y sociales) de cuyo equilibrio armónico surge el estado de salud. Por ello la medicina no puede únicamente limitarse a prestar atención médica ante la dolencia de un enfermo, sino que debe tender a proteger y fomentar en los individuos las medidas básicas para disminuir el gran número de enfermedades que actualmente son previsibles, contribuyendo en esta forma a equilibrar uno de los factores determinantes del estado de salud; y por otro lado debe el médico propiciar con su prestigio y conocimientos en la colectividad donde actúa, que los organismos correspondientes vean la necesidad de proporcionar a sus pobladores el Bienestar Social al que son merecedores.

El hombre, complejo de espíritu y materia, tiene ciertas necesidades que satisfacer para su desarrollo normal y saludable; requiere del ambiente que lo rodea, elementos físicos como son: el oxígeno, el agua, la temperatura, el alimento, etc., y de elementos espirituales como son: el amor, la comprensión, el respeto, la justicia, la libertad, etc. Cuando estos elementos llegan al hombre en la cantidad y calidad requeridos se produce un equilibrio con el medio ambiente que equivale a la salud. Teniendo en cuenta las relaciones hombre-ambiente y el concepto moderno de salud que de ellos deriva, surgen las funciones o actividades específicas e inespecíficas que son necesarias desarrollar para servir a la salud.

4.1.1. Funciones Inespecíficas.— Entendiéndose por tales a aquellas funciones de la colectividad organizada, que tienden a cubrir los requerimientos básicos de los individuos y de las comunidades; y que son:

- a) Política Económica: tendiente a la producción abundante de bienes y servicios: habitación, alimentos, vestido; distribución equitativa de la riqueza: oportunidades de trabajo y salarios que aseguren un standard de vida adecuado.
- b) Educación.
- c) Seguridad Social: o sea mantenimiento del poder de consumo.
- d) Servicios de Bienestar.
- e) Recreación.

4.1.1 Funciones Específicas. Entendiéndose por tales aquellas funciones que la colectividad ha entregado a organismos especiales, destinados a conservar o mejorar la salud a través de técnicas específicas, que encuadran en general, en el dominio de las ciencias biológicas. Tales funciones son:

4.1.2.1 Funciones de Promoción o de Fomento de la Salud: que son aquellas que intentan fortalecer al hombre espiritual y físicamente para que pueda resistir mejor las agresiones del medio ambiente. Puede estimarse la superestructura de la Salubridad.

Comprende:

- a) Higiene Materna e Infantil (gestación, parto, puerperio y lactante, pre-escolar, escolar)

- b) Higiene del Adulto
- c) Higiene Mental
- d) Higiene de la Alimentación y Nutrición
- e) Higiene y Medicina del Trabajo: prevención de riesgos;

4.1.2.2. Funciones de Protección de la Salud.— Son aquellas que tienen por objeto poner barreras para que los factores desfavorables del medio ambiente no afecten al hombre. Tienden a suprimir los riesgos, sobre todo microbianos, resultantes de la vida común. Son base de la Salubridad.

Comprende:

- a) Saneamiento o control de factores ambientales relacionados con la salud: (Agua potable, eliminación y excretas; control de insectos, roedores, basuras y animales; control de alimentos; saneamiento de viviendas, industria y locales, y control de otros riesgos y molestias ambientales).
- b) Control de enfermedades transmisibles, agudas y crónicas, incluyendo tuberculosis, venéreas, parasitarias y otras de trascendencia.

Sanidad Internacional.

c) Higiene Industrial.

4.1.2.3. Funciones de Recuperación.— Son aquellas que pretenden reparar la salud quebrantada cuando el hombre ha caído abatido por la enfermedad.

Comprende:

- a) Atención Médica y Paramédica, agudos y crónicos; general y especializada; en consultorios, domiciliaria u hospitales.
- b) Asistencia del anciano y del inválido.
- c) Rehabilitación.
- d) Atención dental.
- e) Farmacia.

4.1.2.4. Además de las tres funciones ya mencionadas existen las Funciones Generales o de Servicio, y que comprenden:

- a) Estadística: Medir lo que se ha hecho, comprende: demográfica, biosocial y administrativa.
- b) Laboratorio: Diagnóstico, producción, control e investigación.
- c) Educación y Divulgación sobre los problemas de la Salud: del individuo, la familia, la escuela, los grupos y la comunidad.
- d) Enfermería.
- e) Servicio Social.
- f) Formación y Perfeccionamiento del Personal.
- g) Legal: preparación y aplicación de las Leyes y de los Reglamentos.
- h) Arquitectura.
- i) Servicios Auxiliares: Presupuesto, Contabilidad, Registro del Personal, Partes y Archivo, Aprovisionamiento y Movilidad, Concesión de Beneficios.
- j) Investigación: de Técnicas y procedimientos, a base del material acumulado y mediante estudios especiales, médicos y sociales.
- k) Planificación: coordinación de las diversas funciones y actividades del servicio de los distintos niveles.

A base de lo ya expuesto podemos dar el concepto de Salubridad como «la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para promover, proteger y recuperar la salud».

4.2. Programación en Salud Pública.— Es la sistematización del sentido común, para efectuar en forma ordenada y productiva actividades de salud pública, fijando previamente objetivos que tratamos de medir y evaluar.

Comprende las siguientes etapas:

ETAPA DETERMINATIVA O DE PLANIFICACION (¿Qué se va hacer?).— Requiere de tiempo y pensamiento. Consta de las siguientes sub-etapas:

A—Naturaleza y Magnitud del Problema de Salud Pública (Información básica). — Viene a ser el diagnóstico clínico de los problemas de salud de la comunidad, mediante la aplicación de los principios de las ciencias sociales.

¿Dónde vive la población? Descripción geográfica.

¿Cómo vive la población? Densidad por Km², localidades, viviendas, etc.

¿Cómo está constituida la población? Por sexo, edades, grado de educación, urbana o rural, etc.

Características Biodemográficas: tasas de salud.

Recursos médico-asistenciales: públicos y privados.

Recursos comunales no médicos: sociales, económicos y culturales.

B) Jerarquización de los problemas de salud y fijación de prioridades.

Criterios:

a) Magnitud y gravedad del daño (tasas): permanencia o transitoriedad del daño.

b) Posibilidad de atacar el o los problemas (conocimiento, técnicas, recursos).

c) Rendimiento esperado: costo versus daño.

d) Actitud de la comunidad; activa, favorable, opuesta, pasiva.

e) Compromisos Nacionales e Internacionales.

C) Fijación de Propósitos y Objetivos.— El propósito es el objetivo general o ideal y el objetivo es la cuantificación del propósito, y debe ser: claro, preciso, comprensivo, numérico y dado por escrito.

D) Estudio de los Recursos: Presupuesto Financiero o Programático.— A base de un buen Programa y Costos Unitarios por acciones a desarrollar.

E) Planificación de la Ejecución.

Selección de

a) Local

b) Personal

c) Presupuesto

d) Equipo y Materiales

e) Organización Técnica y administrativa.

F) Planificación de la Evaluación.

Fijación de criterios, métodos, índices.

4.2.2. ETAPA EJECUTIVA.— Organiza la máquina para cumplir los objetivos:

1) Definir funciones.

2) Definir recursos materiales y humanos (locales, equipos)

3) Definir estructuras

4) Definir sistemas de trabajo, coordinación

5) Definir conducción (manejo personal, supervisión, relaciones humanas), etc.

6) Definir relaciones con la comunidad.

4.2.3. Etapa de Evaluación o rendimiento.— (Cuánto se ha realizado de lo que se pensó hacer). Consiste en determinar hasta donde se han logrado con éxito los objetivos que nos hemos propuesto, o sea comparar lo ideal con lo real.

Se ve el rendimiento cuantitativo (número de consultas a adultos, a niños sanos, etc.); se debe alcanzar un «nivel útil». El rendimiento cualitativo, es más difícil conocerlo, teniendo que recurrirse a la Auditoría Médica.

4.3. Revisión del Concepto y Fundamento de la Seguridad Social.— El sistema del Seguro Social no solamente persigue como fin el proteger la salud del imponente y de su familia, sino además el de asegurarles condiciones económicas de subsistencia.

Las características esenciales de todo Seguro Social pueden esquematizarse en tres aspectos:

- a) La prevención de los riesgos.
- b) La recuperación de las víctimas de los riesgos, y
- c) La indemnización de las consecuencias pecuniarias del daño causado.

Estos tres aspectos resultan porque el imponente al sufrir las consecuencias de un riesgo (enfermedad, invalidez, etc.) pierde no sólo la salud sino la capacidad de ganar en el mercado de trabajo y por ende la pérdida del salario.

En consecuencia todo sistema de Seguro Social debe contemplar los siguientes objetivos fundamentales:

- a) Seguridad de protección de la Salud (prevenir los riesgos).
- b) Conservación y recuperación de la capacidad de trabajo perdido (Reparar y Rehabilitar la Salud) y
- c) Seguridad de medios económicos para la subsistencia.

La existencia del Seguro Social está basada en el riesgo, o sea en la contingencia y proximidad de un daño. Estos riesgos son del siguiente orden:

- 1) Aquellos que atentan contra la vida del individuo como son: la enfermedad, la invalidez, los accidentes y la muerte.
- 2) Aquellos que mirando las alteraciones fisiológicas de la salud no atentan —por lo general— contra la vida de la persona, como es la maternidad, lactancia y la vejez. Existen riesgos derivados como es el caso de la viudez y la orfandad que son consecuencia de la muerte del jefe del hogar, y por último;
- 3) Riesgos del trabajo, que dependen ya sea de alteraciones de la salud producidas a causa de las actividades del trabajo y las enfermedades profesionales; así mismo los producidos por la desocupación y el paro forzoso que ocasiona el riesgo de cesantía.

No obstante, a pesar de su diversidad existe entre los distintos riesgos una estrecha interdependencia. La Maternidad puede causar una enfermedad posterior, y ésta originar una invalidez, la cual al prolongarse ocasionaría vejez prematura. Por esta razón se ha llegado a una agrupación total de los riesgos en el denominado Seguro Integral, que abarca en una sola ley, todos los riesgos existentes.

El fin preventivo es de enorme importancia ya que involucra una sensible economía de prestaciones futuras; la prevención tiene estrecha conexión con los problemas de la vivienda higiénica, salario mínimo y medicina dirigida, tendientes todos a obtener la disminución de la mortalidad y morbilidad.

No obstante, el sistema preventivo sólo reduce su frecuencia y gravedad sin lograr suprimirlos totalmente ya que siempre se producirán los inherentes al desgaste del organismo humano, haciéndose por ello indispensable el mantenimiento del sistema de seguros.

«La Seguridad Social supone un régimen integral de protección que cubre todos los riesgos y vela por el bienestar colectivo, siguiendo al individuo desde el momento de la concepción hasta más allá de la muerte».

Vemos que en la vida del trabajador hay hechos biológicos y sociales que sobresalen, uno de ellos es la pérdida de la salud que se traduce en la incapacidad temporal o definitiva para el trabajo y que puede llegar hasta la muerte del mismo; otro hecho eminentemente social es la pérdida del salario que es el medio de subsistencia del asalariado y de su familia. Es por eso que los gobiernos idearon el sistema de Seguro Social porque estimaron que el capital humano tiene un valor inapreciable y es indispensable su conservación biológica a fin de promover el desenvolvimiento de la riqueza.

El Seguro Social es contributivo de parte del beneficiario (imponente, asegurado, etc.) y establece el derecho a la prestación como retribución a las cotizaciones pecuniarias; «la cotización pagada es la contrapartida de la prestación que recibe el imponente».

El Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas, define la Seguridad Social en estos términos «Toda persona tiene derecho a la Seguridad Social en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de los medios de subsistencia por circunstancias independientes de la voluntad».

4.3.1. Definición.— Seguridad Social, es una rama de la Política Económica que se ocupa de abolir el estado de necesidad, manteniendo el poder de consumo de todos los individuos, principalmente mediante la Previsión y la Asistencia.

4.4. Revisión del Seguro Social Obrero Peruano.— La Ley Matriz del Seguro Social fué la N°. 8433, de 12 de Agosto de 1936; la misma que fué modificada sucesivamente por la N° 8509 de 23 de Febrero de 1937 y por Ley N°. 11321 de 24 de Marzo de 1950. La Reglamentación de la Ley fue aprobada por Decreto Supremo de 18 de Febrero de 1941.

El Seguro Social establecido por la Ley 8433 cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

El 21 de Abril de 1961, fué promulgada la Ley 13640, de Jubilación Obrera, que garantiza a título contributivo los siguientes beneficios: Pensiones de vejez y orfandad. Creándose por medio de esta Ley la cobertura de dos nuevos riesgos: viudez y orfandad. Respecto al riesgo de vejez que era cubierto por la Ley 8433, ha sido modificado íntegramente por la Ley N° 13640 y su Reglamento.

El Seguro Familiar facultativo que dispone el Art. 6° de la Ley N° 8433 para la cónyuge e hijos menores de 14 años, de los asegurados obreros no se ha puesto en vigencia hasta la fecha. Este seguro comprendía la atención médica general y especial, ambulatoria y domiciliaria y el goce del servicio de farmacia. Así mismo disponía la atención obstétrica de la cónyuge del asegurado; no considera este seguro familiar la asistencia hospitalaria.

En la enfermedad, el seguro concede sin participación económica de los asegurados las siguientes prestaciones: asistencia médica general y especial, cuidado dental sin prótesis, asistencia hospitalaria, servicio de farmacia y subsidios en dinero.

El subsidio que se abona a los pacientes incapacitados para el trabajo que reciben atención ambulatoria asciende al 70% de su salario o renta diaria y se concede a partir del tercer día siguiente a la declaración de la incapacidad. El monto es regulado sobre la base de la categoría de salario o renta del asegurado que corresponde a las cuatro cotizaciones semanales anteriores al riesgo. En caso de hospitalización el subsidio es del 70% para los pacientes con dependientes y de 35%, para los pacientes sin dependientes.

En el curso de la preñez, en el parto y en el puerperio, el Seguro concede sin participación económica de las aseguradas las siguientes prestaciones: asistencia médica general y especial, asistencia hospitalaria, subsidios en dinero, servicio de farmacia y subsidios de lactancia. Durante los 36 días anteriores al parto y los 36 posteriores se concederá a las aseguradas un subsidio en dinero, cuyo monto será igual al 70% de su salario o renta diaria. A la asegurada que lacte a su hijo se le concederá durante ocho meses, contados a partir del nacimiento del niño, un subsidio de lactancia igual al 30% del salario o renta diaria.

El asegurado que a la expiración del plazo de 52 semanas de prestaciones del riesgo de enfermedad, o antes, sufra de una enfermedad no profesional o lesión no proveniente de accidente de trabajo, que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, tiene derecho a una Pensión de Invalidez.

Para estimar el grado de incapacidad de trabajo, se tomará en cuenta las aptitudes físicas y mentales del asegurado, su edad, sexo y la relación entre el rendimiento económico de sus esfuerzos y los de otra persona de iguales condiciones y sana, en un trabajo cualquiera.

Se otorgará la pensión de invalidez al asegurado que tenga un mínimo de 200 imposiciones semanales y no menos de 100 en los 4 años anteriores a la declaración del estado de invalidez. La Ley N° 8509 estableció que se concederá una pensión reducida de invalidez a los asegurados que tengan menos de 200 imposiciones semanales. La pensión será igual al 40% del salario o renta medios devengados por el asegurado durante los dos años anteriores a la declaración del estado de invalidez.

Los deudos de los trabajadores asegurados en el Seguro Social Obrero, perciben la asignación de Sepelio, establecida por el Art. 51 de la Ley N° 8433, cuya cuantía va de S/. 1,200,00, para los que tuvieron la primera categoría a S/. 4,000.00 soles, para los de 15° categoría.

Igualmente existe el beneficio a los deudos de los asegurados afectos al Seguro Social Obrero, del pago de Capital de Defunción.

Las Pensiones de Jubilación, Viudez, y Orfandad, tienen su Reglamento emanado de la Ley de Jubilación Obrera.

4.5. Revisión de los Dispositivos Legales de la Seguridad Social de Chile.— Se ha considerado de interés exponer tales dispositivos ya que se conceptúa que en América Latina, la Legislación Chilena de Seguridad Social es bastante avanzada, pues no en vano fué la primera que se implantó en los países de América de habla española en el año de 1924.

4.5.1. La Ley del Servicio de Seguro Social.— Extensión de las Prestaciones por enfermedad a ciertos familiares de los Asegurados.— Los grupos de personas beneficiadas son:

1°.—Cónyuges de los asegurados: Tienen derecho a las mismas prestaciones médicas señaladas para los asegurados (Examen sistemático y obligatorio de la salud; asistencia médica quirúrgica: a domicilio o en establecimientos cerrados y atención dental) incluyendo las que correspondan a las atenciones propias del embarazo, parto y puerperio.

La madre que amamanta a su hijo tendrá derecho a recibir alimentos supletorios en la forma que lo determine el Reglamento.

2°.—Hijos de los asegurados.— Los hijos legítimos, naturales o ilegítimos y adoptivos del asegurado, menores de quince años tendrán derecho a las siguientes prestaciones médicas:

a) Desde el nacimiento hasta cumplir dos años de edad, atención médica preventiva y curativa que incluye tratamiento médico y quirúrgico gratuito en los servicios externos o de atención cerrada, así como los alimentos terapéuticos y suplementarios que necesite, en la forma que lo establezca el reglamento, y

d) Desde los dos años, atención que incluya tratamiento médico y quirúrgico gratuito en los servicios de atención externa. Si requiere hospitalización la Institución que tenga a su cargo la atención médica podrá cobrar una suma superior al costo de la alimentación que se le proporcione.

Para que estas personas tengan derecho a los beneficios señalados se precisa que el asegurado cumpla con el requisito prescrito para su propia asistencia médica.

4.5.2. MEDICINA PREVENTIVA.—

4.5.2.1. Nociones Generales

La Ley N°. 6174 de 9 de Febrero de 1933, dictada a iniciativa del Gobierno del Presidente Alessandri, y que se conoce con el nombre de Medicina Preventiva, constituye uno de los mayores progresos experimentados por la seguridad social de ese país.

Podríamos afirmar que en realidad esta legislación se refiere al tratamiento «precoz» de ciertas y determinadas enfermedades, ya que no previene la enfermedad

misma, sino que por medio de un tratamiento oportuno aminora las consecuencias que pueden derivarse de su agravación.

4.5.2.2. Servicios de Medicina Preventiva.— Las cajas de previsión establecen los Servicios de Medicina Preventiva, con el fin de vigilar el estado de la salud de sus imponentes y de adoptar las medidas tendientes a descubrir previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas, como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón y de los riñones, como también las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole».

4.5.2.3. Objetivos de la Medicina Preventiva.— El principal objetivo de la Medicina Preventiva lo indica el art. 1º de la Ley: vigilar el estado de salud de los imponentes.

En concordancia con este precepto el reglamento dice que las cajas adoptarán las «medidas conducentes a realizar en forma sistemática el empadronamiento sanitario de la población afiliada».

Además el Art. 1º de la Ley, encomienda a estos servicios «adoptar medidas tendientes a descubrir previniendo precozmente el desarrollo de las enfermedades crónicas como la tuberculosis, la sífilis, el reumatismo, las enfermedades derivadas del trabajo: el saturnismo, la antracosis, la silicosis, la anquilostomiasis y otras de la misma índole».

En relación con las enfermedades señaladas en este Art. al determinar las características del examen de salud, lo limitan a la tuberculosis, lúes y afecciones cardiovasculares.

4.5.3. EXAMEN DE SALUD

Finalidad del Examen.— El Art. 2º de la Ley dispone que el examen de salud de los obreros tiene como finalidad:

- a) Prevenir el desarrollo de las enfermedades por medio de la pesquisa de su faz preclínica, y
- b) Determinar las personas que deben acogerse al reposo preventivo.

Los artículos 13º y 14º del Reglamento dice que tiene por objeto principal la investigación precoz de la tuberculosis, lúes, afecciones cardiovasculares y las enfermedades profesionales y determinar quienes deben someterse a reposo.

A fin de evitar entorpecimientos en la marcha normal de los establecimientos industriales y comerciales, el art. 2º de la Ley en su inciso 2º preceptúa que el examen de salud se hará fuera de las horas de trabajo.

4.5.3.1. Características del Examen.— En conformidad con las instrucciones este examen tiene una característica principal, permanecer estrictamente secreto.

Además de ser general y sumario teniendo como principal objetivo separar a los sanos de los enfermos.

Debe efectuarse con un criterio uniforme, de acuerdo con las normas fijadas en las Instituciones, esto tiene por objeto que su valorización y apreciación no queden entregadas al criterio o capricho de los médicos.

Todo tiene por objeto obtener una mayor eficacia, rapidez y economía.

El examen de salud es obligatorio según lo dispone el Art. 10 del Reglamento, y los organismos de previsión deben adoptar las medidas necesarias a fin de realizar en forma sistemática el empadronamiento de sus afiliados.

El examen debe realizarse por lo menos una vez al año, según lo dispone el Art. 12 del Reglamento.

4.5.3.2. Resultados del Examen.— El examen de salud puede dar los resultados siguientes:

- a) Padecer el examinado de alguna enfermedad establecidas en la Ley y su Reglamento, teniendo las condiciones para acogerse a los beneficios que aquella

otorga. O sea que en esta situación es preciso que el examinado padezca de tuberculosis pulmonar, lúes o afecciones cardio-vasculares, encontrándose dichas enfermedades en su período incipiente y que haya posibilidades probables y completas de recuperación, y

- c) Padecer el examinado de una enfermedad contemplada en la ley, pero no reúne las características exigidas por el reglamento o padecer de alguna afección no mencionada en ella.

Si el examinado se encuentra en esta situación y padece de tuberculosis pulmonar, lúes o afecciones cardio-vasculares, pero ellas están en un período avanzado o sea, dentro del concepto de «irrecuperables», o la enfermedad que lo afecta es otra, no puede acogerse a la Medicina Preventiva.

En este examen pueden intervenir las siguientes comisiones médicas: a) equipo médico; b) comisión de medicina preventiva, y c) comisión provincial médica de reclamos. A cada uno de ellas nos referimos en forma separada.

4.5.3.3. Equipo Médico.— Está formado por tres médicos, debiendo ser uno de ellos especialista en tuberculosis, un médico jefe y el personal de ayudantes y auxiliares que sea necesario, así lo dispone el reglamento en su Art. 11.

Su misión principal es realizar el examen de salud, y de ello puede resultar: a) Padece el examinado de alguna de las enfermedades citadas en el Art. 4º del Reglamento. Es sometido inmediatamente a tratamiento, con la sola resolución del equipo médico; y b) padece el examinado de una de las dolencias mencionadas en el art. 4º del Reglamento, pero precisa someterse a reposo preventivo parcial o total, en caso necesario elevar los antecedentes a la comisión de medicina preventiva, a fin de que dictamine las condiciones de reposo preventivo.

4.5.3.4. Comisión de Medicina Preventiva.— Esta comisión está integrada por tres médicos y tiene por objeto formar el expediente de cada examinado, el cual de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 23 del reglamento, deberá contener los siguientes datos:

- a) Historia Clínica y examen completo del enfermo, según las normas contenidas en las instrucciones.
- b) Encuesta social que comprenda el estudio individual y familiar; y
- c) Informe de las condiciones en que se desarrolla su trabajo, la naturaleza de este y la relación de la labor que desempeña con su estado de salud.

La Comisión debe expedir un dictamen en el cual debe consignarse en conformidad al Art. 24 del reglamento.

- a) Opinión clínica.
- b) Posibilidades de recuperación del enfermo (total o parcial, transitoria o permanente).
- c) Si para su salud futura debe cambiar de actividad o podrá reintegrarse a sus labores habituales, después de terminado el reposo;
- d) Tratamiento y servicio donde debe concurrir para tratarse, y
- e) Si debe someterse a reposo o no, en caso afirmativo si es total o parcial, el tiempo que debe durar, y si debe cumplirse en casa de salud o en clima especial, internarse o no en un establecimiento.

En caso que la comisión estime que el examinado precisa someterse a reposo preventivo debe notificar al patrón o empleador como así mismo a la Jefatura Médica de la respectiva caja.

De la resolución anterior puede reclamar tanto el obrero o empleado como el patrón o empleador, dentro de tercero día ante la comisión provincial médica de reclamos. En caso de formularse reclamos, quedará suspendida la resolución de la comisión médica, hasta que éste sea resuelto por la comisión provincial.

4.5.3.5.— Comisión Provincial Médica de Reclamos.— La comisión provincial se compondrá de tres médicos designados por las siguientes personas:

Uno por el Presidente de la República;

Uno por los empleadores o patronos; y
Uno, por los empleados y obreros.

La designación de los representantes de los patronos y asalariados se hará en conformidad con las disposiciones indicadas en el Reglamento.

Preside la Comisión el representante del Presidente de la República; durante tres años sus funciones y pueden ser reelegidos.

Sus funciones son incompatibles con los cargos de miembros de las comisiones de medicina preventiva, y ello es lógico ya que van a conocer los reclamos entablados contra las resoluciones de dichas comisiones. La Comisión provincial, puede conocer de todas las cuestiones a que de lugar la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva, salvo aquellos casos expresamente exceptuados.

Le corresponde aplicar las multas a que se refiere el Art. de la Ley, pero el Inc. 3º del mismo precepto dice que «podrá reclamarse de la multa ante los Juzgados de Trabajo del Departamento en que funcione la comisión, dentro de los diez días siguientes a la notificación por cédula».

4.6. REPOSO PREVENTIVO.

4.6.1. Introducción.—El reposo preventivo es el instrumento práctico económico que ha permitido asegurar el éxito de la Ley de Medicina Preventiva. Nada se habría obtenido con dictar leyes más perfectas y sentada la mejor organización de medicina preventiva, si no le hubiera proporcionado al imponente, el medio que le permitiera continuar percibiendo su sueldo o salario y seguridad en su ocupación.

El organismo que otorga el reposo es la comisión de medicina preventiva; el Art. 4 de la Ley dice que ésta o el médico que ella designe determinará de acuerdo al Reglamento, el tipo de reposo preventivo para todo obrero o empleado que tenga derecho a acogerse a él y las condiciones en que deba cumplirlo.

4.6.2. Derecho al Reposo Preventivo.—El reposo preventivo es un «derecho» que la ley concede a los imponentes activos de la Caja de Previsión, que padecen de una o varias enfermedades determinadas en el presente Reglamento o por su estado deficiente de salud, están expuestos a contraerlas, siempre que la suspensión total o parcial del trabajo sea parte de su tratamiento racional y que se encuentren en condiciones de ser recuperados o de prolongárseles la vida activa y capacidad productora».

Este derecho al reposo preventivo está condicionado a los siguientes requisitos:

- a) Es preciso que sea imponente de una Caja de Previsión.
- b) Debe el imponente padecer una o varias enfermedades determinadas en el Reglamento, o que, por su estado deficiente de salud, esté expuesto a contraerlas, y
- c) Siempre que la suspensión total o parcial del trabajo sea parte de su tratamiento racional y que se encuentre en condiciones de ser recuperado o de prolongársele la vida activa y la capacidad productora. Con este precepto queda una vez más de manifiesto que la Ley de Medicina Preventiva, no acoge a los «irrecuperables» y en consecuencia para obtener sus beneficios debe haber alguna posibilidad de recuperación.

4.6.3. Clases de Reposo.—El reposo preventivo puede cumplirse en las siguientes formas:

- a) En forma parcial, por medio de jornadas de reposo preventivo, y
- b) En forma total, por medio del reposo preventivo absoluto.

Se entiende por jornada de reposo preventivo la equivalente al cincuenta por ciento de la jornada diaria. La forma de reposo parcial no se aplicará en aquellas faenas donde la interrupción de la jornada de trabajo produzca perturbaciones, a juicio de la Comisión provincial, aplicándose en tales casos la jornada de reposo total.

Una de las primeras consecuencias del reposo preventivo es que suspenden o reducen las jornadas de trabajo.

El patrón está obligado a respetar el tipo de reposo que se decreta y debe man-

tener en su trabajo al obrero en los días y horas en que el trabajo le sea permitido; la otra parte del salario se la paga el Servicio de Seguro Social, y esta cantidad de dinero se denomina subsidio-reposo.

La parte final del Art. 6° de la Ley, impone al patrón la obligación de reponer en su puesto al obrero que haya terminado su período de curación preventiva.

En cuanto a su duración es la Comisión respectiva, la que determina, no pudiendo sin embargo exceder de un año, pero puede renovarse cuantas veces se estime conveniente. El Art. 7° de la Ley en su Inc. 3° dice: «que durante todo el tiempo que dure el reposo preventivo el obrero o empleado percibirá el total de su salario o sueldo». Su monto para el obrero está modificado en la forma que lo indicaremos en el número siguiente.

4.6.4 Monto del Subsidio.—El monto del subsidio-reposo es igual al del subsidio de enfermedad.

4.6.5. Inamovilidad del Reposante.—Le otorga el derecho al imponente acogido al reposo preventivo, quien no podrá ser despedido desde que inició los trámites correspondientes hasta 6 meses después que la Comisión le dé de alta, declarándolo capacitado en el trabajo.

El derecho a las jornadas de reposo preventivo es irrenunciable.

V.—SINTESIS Y COMENTARIOS.—Se ha tratado de presentar a grandes rasgos un panorama del concepto y de las funciones de la Salud Pública, así como las nociones más saltantes de la Seguridad Social, para de esta manera se plantee cuáles serían los caminos a seguir para intentar adaptar en el Seguro Social Obrero Peruano los avances que ha experimentado en los últimos tiempos la Seguridad Social, y aprovechando de la organización y recursos con que cuenta actualmente el Sistema Hospitalario de la Caja Nacional de Seguro Social, esbozar su posible integración a las acciones básicas de la Salubridad.

Los Gobiernos han afirmado repetidas veces que el cuidado de la salud es un factor del desarrollo total de cada país, y que representa una inversión, y no un gasto, para la prosperidad económica y el bienestar social.

Gunner Myrdal ha afirmado que «el impulso para prevenir la enfermedad y la muerte, es incontenible. La elevada mortalidad en los primeros años de vida y el mal estado de salud de la población a todas las edades implican grandes pérdidas de productividad que nosotros debemos procurar combatir. Este es, en realidad, un aspecto muy importante de cualquier plan eficaz de desarrollo económico».

En verdad, no es fácil establecer una separación clara entre la salud y la enfermedad, pues parece que son variaciones de los mismos fenómenos biológicos. En opinión de algunos, la salud es el resultado del proceso de adaptación de los seres humanos a los cambios de ambiente y a sus diferentes estímulos. Cuando se pierde o reduce esta capacidad de adaptación, surge la enfermedad. De acuerdo con esto, las acciones preventivas y las curativas no debieran adscribirse a entidades separadas sino formar parte de la misma organización. Si se lleva a la práctica esta unificación, las familias, que constituyen la unidad lógica de trabajo, podrían ser mejor atendidas en cuanto a la protección, fomento y restablecimiento de salud. Esta es la tesis de la integración de los servicios, tan ampliamente aceptada hoy por los Gobiernos; pero por desgracia, rara vez se ve en práctica en Hispanoamérica.

Los servicios curativos y preventivos actúan de por sí, sin coordinación lo cual da lugar a la duplicidad de actividades, pérdida de esfuerzos y deficiente utilización de los pocos recursos con que se cuenta. La situación se complica aún más cuando los sistemas de seguridad tienden a crear sus propios servicios médicos.

El Perú no escapa a la situación expuesta, contamos como todo país «en vía de desarrollo» con recursos limitados, tanto humanos como en equipos y materiales,

siendo necesario aprovecharlos hasta donde sea posible. Con la actual división existente entre la labor preventiva y curativa, en materia de salud, no es posible realizar un programa eficiente.

Indiscutiblemente que el eje sobre el que tiene que realizarse tal integración de los servicios de salud tiene que ser médico, quien debe considerar en primer lugar que tal hecho nace de una necesidad de la misma evolución socio-económica de los pueblos e impone un ajuste a las condiciones creadas por el desarrollo industrial; de otro lado el médico tiene que comprender que habiendo una serie de enfermedades infecciosas, que con los conocimientos actuales podemos evitar su presentación o aminorar sus efectos sobre el hombre (vacuna Saik o Sabin, anti-amarílica, etc.) y que, por otro lado, la detección oportuna de otro grupo de enfermedades orgánicas puede permitirnos neutralizar el mal o en último caso disminuir sus consecuencias. Es ante tales evidencias que no podemos circunscribir nuestra labor a «curar enfermos», sino realizar acciones de prevención de las afecciones que en la actualidad estén al alcance de tal posibilidad.

La implantación en el Seguro Obrero de la Medicina Preventiva, permitiría en coordinación con los programas de Epidemiología del Area de Salud respectiva, llevar a efecto la vacunación correspondiente al asegurado y su familia. Así mismo la práctica de los «Exámenes de Salud» a los asegurados, debidamente completado con el «Reposo Preventivo» serían sumamente importantes para un mejor cuidado del «capital humano», y una conquista en la Seguridad Social Nacional.

La atención médica actualmente en el Seguro Obrero es exclusivamente proporcionada al asegurado, sin considerarlo como integrante de una familia, en la cual van a repercutir ciertas afecciones sobre todo de tipo infeccioso creando muchas veces «círculos viciosos» en que el paciente se «recupera» en el hospital y al regresar a su hogar nuevamente se recontagia; o bien el asegurado sufre de una afección, consecuencia de que entre los miembros de su familia hay una «fuente de contagio», que actualmente queda ignorada y continúa propagando la enfermedad, pudiendo ser el mismo asegurado tal «fuente de contagio». Tal situación se puede considerar anacrónica, pues los seguros más adelantados han llevado a efecto la integración al seguro obrero de la familia de éste, única forma en que puede realizarse una verdadera labor en favor de la salud.

Hay además que tener en cuenta que la atención médica cada día es de mayor costo y que es prácticamente imposible a la clase asalariada sufragar los gastos de enfermedad de algún miembro de su familia, y que tal situación implica un total desequilibrio del presupuesto familiar con las repercusiones secundarias que en la alimentación y en otras necesidades premiosas ocasiona; siendo esta otra razón de peso para que el Seguro Obrero siga una política acorde con la realidad actual del país, incorporando a los familiares del asegurado a este seguro, con la consiguiente implicancia de que las cotizaciones de éste, del patrono y del Estado aumenten de acuerdo a los cálculos actuariales que precisen los mayores gastos que tal hecho ocasionaría; teniendo en cuenta que la nueva carga de atención demandaría ampliar los servicios e instalaciones existentes o transitoriamente contratar servicios. Pero a pesar de los nuevos problemas que representaría para el Seguro, los beneficios obtenidos pagarían con creces todo el esfuerzo realizado.

Es oportuno hacer la salvedad que es de desear que el Seguro Obrero de acuerdo a la actual política institucional, se haga extensivo a todo el territorio nacional, ya que no deben considerarse excepciones a tal goce, pues una de las características del Seguro Social es su «universalidad», es decir todos sin excepción deben gozar de tal derecho.

Si bien con la dación de la Ley de Jubilación Obrera, se ha cubierto riesgos importantes como la viudez y orfandad, sería interesante gestión la implantación del

riesgo de desocupación, que permite al asegurado mantener el poder de consumo cuando pierde el trabajo.

VI.—CONCLUSIONES.

6.1.—De acuerdo con la política en materia de salud del Gobierno, de utilizar al máximo los recursos existentes, se plantea que cambie la actual que sigue la Caja Nacional de Seguro Social en el ramo asistencial, mediante la implantación progresiva de una medicina integrada, aprovechando los recursos humanos y materiales existentes.

6.2.—La Institución, si bien es un organismo autónomo, debería coordinar con la dependencia respectiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las acciones de salud a integrarse en el Seguro.

6.3.—Las autoridades de la Caja Nacional de Seguro Social deberían sugerir que en la estructuración de la nueva Ley de Seguro Social Obrero sea considerado el Seguro Familiar y la Medicina Preventiva (Examen de Salud y Reposo Preventivo); así mismo debería ampliarse la cobertura de un riesgo más: la desocupación.

6.4.—Los médicos de la Institución, conscientes del papel que les corresponde en el momento actual, deben procurar integrar, hasta donde sea posible, las acciones curativas que hoy se realizan con las preventivas y de fomento de la salud.

6.5.—Considerar que no es posible conseguir resultados satisfactorios en tales acciones de salud, si no se programa previamente y se trabaja en equipo. Debe contarse con la colaboración de Asistentes Sociales en los Hospitales.

6.6.—Es básico que se dicten cursos y charlas sobre la integración de salud al personal médico, para-médico y administrativo de los hospitales, para después de ello hacerlo en los centros de trabajo; siendo necesario contar para el objeto con un Educador Sanitario.

BIBLIOGRAFIA.—

- 1.—Dr. Gustavo Molina.—«Principios de Administración Sanitaria». San Juan, Costa Rica. 1961.
- 2.—Dr. Endre K. Brunner.—«Dirección del Hospital Moderno». Asunción. Paraguay. Abril 1960.
- 3.—Profesor Sr. Hermes Ahumada P.—«Seguridad Social». Editorial Universitario S. A. 1958.
- 4.—Alfredo Gaete B.—«El Seguro Social y el Servicio Nacional de Salud».—Editorial Jurídica de Chile. 1952.
- 5.—Dr. Benjamín Viel.—«La Medicina Socializada».—«Ediciones de la Universidad de Chile. 1961.
- 6.—«Recopilación de los Dispositivos Legales del Seguro Social Obligatorio». Lima, Agosto 1950.
- 7.—«Reglamento de las Leyes Nos. 8433 y 8509».—«Departamento de Estudios Sociales, CNSSO».—Lima 1961.
- 8.—«Ley de Jubilación Obrera N° 13640».—Publicación del Fondo de Jubilación Obrera.—Lima 1962.
- 9.—«Seguro Social» (Ley 10363) Chile, Enero 1962.
- 10.—«Los Seguros Sociales en Chile».—«Organización Iberoamericana de Seguridad Social».—Madrid. 1961.
- 11.—Dr. Abraham Horwitz.—«Lo Positivo y lo Negativo del Cuidado de la Salud en América Latina».—Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. LVI. 541. Junio 1964.

BOLETIN INSTITUCIONAL

Nombramiento de Director Gerente.—

En sesión de 19 de enero de 1965, el Consejo Superior tomó conocimiento de la situación creada en la Institución, con motivo de la renuncia formulada por el Dr. Francisco Alayza E., Director Gerente de la Caja, que fuera aprobada en sesión de 29 de diciembre de 1964.

Considerando la necesidad de dotar el cargo con una persona de amplios conocimientos en el campo de la Seguridad Social y de experiencia en asuntos laborales, el Consejo acordó nominar al doctor José de las Casas Grieve, como Director Gerente, produciéndose su incorporación en la reunión antes indicada.

Ratificación del Gerente Interino

En la misma sesión, el Consejo acordó ratificar en propiedad como Gerente de la Institución, al doctor Guillermo Vidal Layseca, cargo que venía desempeñando con carácter interino, desde el 7 de noviembre de 1964.

Nuevo Jefe de los Servicios Jurídicos.—

En sesión de 24 de febrero de 1965, el Consejo tomó conocimiento del informe emitido por el Dr. Guillermo Vidal L. Gerente de la Caja, respecto a la necesidad de proceder a la designación del Jefe Titular de los Servicios Jurídicos, cargo de especial importancia que requería los servicios de una persona altamente capacitada para cumplir con estas delicadas funciones. Teniendo en consideración estas circunstancias, el Consejo por unanimidad acordó nominar como titular de esa plaza, al doctor Pedro Calosi R., hasta entonces Jefe de los Servicios de Estudios Sociales y Organismos Internacionales.—

Designación de Sub-Gerente Técnico.—

Acorde con la nueva organización administrativa de la Institución aprobada en la reunión de 19 de marzo de 1965, y siendo necesario proceder a la cobertura del cargo de Sub-Gerente Técnico, contemplado en el nuevo ordenamiento, el Directorio tomando en consideración los eficientes servicios que viene prestando el Dr. Pedro Calosi R., procedió a su designación por unanimidad para desempeñar tan importante función.

Nuevo Director de Prestaciones de Salud.—

El Dr. Jorge Atkins, Director de Prestaciones de Salud, (anteriormente Superintendencia General de Hospitales de la Caja), en sesión de 23 de junio de 1965, solicitó al Consejo se diera por terminada su gestión en este cargo, en mérito a diversas razones de variado orden.

El Consejo lamentando la petición formulada, acordó deferir a ella y proveyendo el cargo, aprobó la nominación del doctor Arturo Vasi Páez, como nuevo Director de Prestaciones de Salud, quien anteriormente se desempeñaba como Jefe de la Oficina de Programación y Presidente de la Junta Médica Central.

Creación de la Región Asistencial de Lima.—

En el curso de los últimos años, la política institucional se ha orientado hacia la desconcentración de servicios y a la implantación de zonas o sectores del territorio nacional, con mayor incremento de los servicios coordinados, en beneficio de los trabajadores asegurados del país.

En esta forma, en sesión de 16 de marzo de 1965, el Consejo Superior a propuesta del Dr. Jorge Atkins, Superintendente General de Hospital (hoy Dirección de Prestaciones de Salud), acordó la creación de la Región Asistencial de Lima, que incluye los Hospitales de Lima, Callao y Huacho, el Policlínico Obrero N° 1 de Lima y las Postas Médicas actuales; designando como Director Regional de Lima al Dr. Juan A. Phillips, hasta esa fecha Director del Hospital Obrero de Lima.

Horario continuado de trabajo en la Oficina Matriz.—

De acuerdo con los estudios efectuados por una Comisión designada por la Gerencia General, se ha establecido a partir del 1° de abril de 1965, dos turnos de trabajo en la Oficina Matriz, para realizar una jornada de labor ininterrumpidamente, de acuerdo con el siguiente horario: el primero de 7.55 a.m. a 14.30 p.m.; y el segundo de 13.25 p.m. a 20.00 p.m., entre los días lunes a viernes; y los días sábados, en forma unificada de 7.55 a.m. a 14.30 p.m. Se hace presente que este nuevo horario no representa aumento alguno de personal ni de plazas; antes bien, propugna una mayor desconcentración de las labores, y permitirá una atención más eficiente de los trabajadores y público en general, que a diario concurre a nuestras oficinas por diversos trámites y gestiones.

Reajuste de la Estructura Administrativa.—

Con fecha 19 de marzo de 1965, el Consejo Superior ha aprobado la nueva organización administrativa de la Institución formulada por la Gerencia General, mediante la cual se persigue lograr el más eficiente funcionamiento administrativo, el reagrupamiento de actividades y funciones afines, y principalmente brindar a los asegurados, empleadores y público en general los más eficientes servicios.

Se ha establecido así una estructura piramidal coincidente con el mejor desarrollo de los programas presupuestales, sobre normas internas de coordinación operativa y jerarquización escalonada, con respeto de la funcionalidad existente.

En la Sección Legislación del Seguro Obrero, se inserta el texto de la Resolución N° 74 DG, de 19 de marzo de 1965, que establece la nueva organización administrativa de la Oficina Central de nuestra Institución.

Rotación de Jefes y Funcionarios.—

En la necesidad saludable de intercambiar opiniones, facilitar la adquisición de nuevos conocimientos y sistemas de trabajo entre todos los Jefes de Departamento y de Zonas del Seguro Social Obrero, en el curso del año 1965, se ha venido efectuando la rotación periódica, tanto en la Oficina Central, cuanto en las diversas regiones del territorio nacional cubiertas por nuestra Institución.

De este modo se ha tratado de lograr una mayor familiaridad con las técnicas administrativas del trabajo, un mejor control de la recaudación de obligaciones del 9%, así como el establecimiento de normas adecuadas de coordinación en diferentes niveles, y una más eficiente y dinámica tramitación de expedientes de pensiones, investigaciones y reclamaciones.

Esta medida, incluso ha sido extensiva a los médicos directores de Hospitales del Seguro Obrero y asistentes administrativos, acorde con las mismas finalidades antes reseñadas.—

Nuevos convenios de coordinación.—

Durante el año 1965, ha continuado desenvolviéndose la actividad institucional, con miras al incremento de sus servicios asistenciales, así como su mayor extensión a los sectores laborales anteriormente no protegido contra las contingencias sociales contempladas. Conforme se ofrece en la reseña siguiente, no sólo se han suscrito nuevos convenios, sino que además se ha ampliado los anteriores, contemplándose en el futuro una mayor actividad coordinada a nivel nacional, con los Hospitales Regionales del Estado, de la Beneficencia y particulares, eventualmente; la relación de convenios efectuada en 1965, es la siguiente:

— Zona de Juliaca (Puno) con la Clínica Americana de la ciudad de Juliaca;

— Obras viales siguientes: Olmos-Río Marañón; Bagua-Pomacocha; Tamborape-San Ignacio, con el Ministerio de Fomento y Obras Públicas, Región del Marañón;

— Zona de Chancay (Provincia de Huacho), con la Clínica San Martín de Porras de Chancay;

— Trujillo: con la Northern Perú Mining Corp. para la atención de los trabajadores de la Unidad Minera de Chilete;

— Tacna: con la Southern Perú Corp. para la atención de los asegurados mayores de 60 años, sin costo alguno para la Caja;

— Colquijirca, con la Sociedad Minera El Brocal, para los asegurados del Campamento Minero de Colquijirca;

— Chocope: con la Hacienda Casagrande, renovación del anterior contrato;

— Obras de la Carretera Marginal: celebrado con el Ministerio de Salud Pública y A. S., para atender a todos los trabajadores de esta importante vía y obras aledañas.

— Chiclayo: con la Negociación Chiclín y Anexos, para la atención de los asegurados de dicha Hacienda.

Modificación del acuerdo de cobranza con la Caja de Depósitos.—

Desde la creación y puesta en funcionamiento de las Leyes del Seguro Obrero, la Caja ha contratado con la Caja de Depósitos y Consignaciones, la venta de diversas especies valoradas, así como la recaudación de los impuestos especiales al alcohol, tabaco y cancelaciones.

En mérito a las gestiones efectuadas por la Gerencia General, a partir del 1º de enero de 1965, se ha logrado rebajar los porcentajes de comisión que percibe la Caja de Depósitos al 0.75% por concepto de cuotas del 9% (Seguro Obrero) y al 0.70% (Fondo de Jubilación Obrera) por las cuotas del 4%, en sustitución del 1% que ha venido percibiendo hasta el 31 de diciembre de 1964.

Adicionalmente, se ha logrado suprimir la cobranza del 1.14% sobre el impuesto a los alcoholes, en razón de ser encargo especial del Esta-

do y no de la Caja, obteniéndose en esta forma una apreciable economía en los egresos de la Institución.

Proyecto de Ley Orgánica del Seguro Obrero.—

Por Decreto Supremo N° 63 de 10 de abril de 1964, se constituyó una Comisión especial integrada por funcionarios estatales, representantes de la Caja, organismos laborales y de empleadores y técnicos, con la finalidad especial de elaborar un anteproyecto de Ley Orgánica del Seguro Social Obrero. Habiendo cumplido su cometido la comisión aludida, el Consejo Superior tomó conocimiento del informe producido en sesión de 9 de setiembre de 1965, felicitando a sus integrantes por el trabajo presentado, disponiendo la remisión al Poder Legislativo para los efectos de su discusión y oportuna sanción.

El proyecto en referencia, contiene importantes innovaciones dentro de la estructura técnica-legal de la Institución, desde que introduce la cobertura obligatoria de las contingencias sociales antes denominadas «riesgos profesionales», amplía el campo de protección al incorporar a los trabajadores independientes, domésticos, similares, y principalmente, los beneficios se hacen extensivos a los familiares de los asegurados, en concordancia con los más modernos sistemas de seguridad social en el mundo, y las recomendaciones internacionales así como con los Convenios Internacionales del Trabajo suscritos por el Perú.

Es de esperar pues, que oportunamente y luego de los ajustes indispensables, este Proyecto de Ley sea adoptado y puesto en vigencia, para beneficio de la clase trabajadora de todo el país.

Incorporación del Sr. Ministro de Salud Pública.—

En sesión de 18 de octubre de 1965, se produjo la incorporación al Consejo Superior, del Dr. Daniel Becerra De La Flor, en su calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, y por ende Presidente del Directorio, por ministerio de la Ley 8433. Reemplaza en esta forma al Dr. Javier Arias Stella, quien desde julio de 1963 venía desempeñando este alto cargo.

Reajuste de las Pensiones de Invalidez.—

El Consejo Superior tomando en consideración los informes y evaluaciones técnicas presentadas, acordó en sesión de 17 de diciembre de 1965, fijar como renta mínima de invalidez, la suma de S/. 250.00 mensuales, con efecto a partir del 1° de enero de 1966, en todo el territorio nacional. En igual forma, dispuso la transferencia de la suma de S/. 1'500,000.00 soles de las reservas técnicas del Riesgo de Invalidez, para cubrir el mayor egreso que demanda este reajuste, que beneficiará a cerca de 87% de los rentistas de invalidez en todo el país.

Se hace presente que tal reajuste es sólo temporal hasta que los beneficiarios de estas rentas, alcancen los 60 años de edad, oportunidad en que son absorbidos por el Fondo de Jubilación Obrera, teniendo así acceso a las rentas mínimas de 500.00 soles en Lima y Callao, y 450.00 en las demás provincias.

RESOLUCION DE LA GERENCIA GENERAL SOBRE LA NUEVA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA DE LA OFICINA CENTRAL DE LA C. N. S. S. O.

Res N° 74-DG-65

Lima, 19 de marzo de 1965.

VISTOS Y CONSIDERANDO

Que de la evaluación de la funcionalidad de la actual estructura administrativa de la Oficina Matriz se desprende la necesidad de continuar con su reajuste:

Que en el proceso de reestructuración del Proyecto de Presupuesto se consideran las modificaciones propuestas:

Que es necesario acoger algunas de las recomendaciones que en tal sentido se han formulado;

Con la opinión favorable de la Dirección-Gerencia y

Estando al acuerdo del Consejo Directivo; adoptado en su reunión de la fecha:

SE RESUELVE:

1°— La Oficina Central de la Caja Nacional de Seguro Social queda organizada en la forma siguiente:

A.— La Oficina Central, como organismo directivo, normativo, coordinador y supervisor constituido por:

1.0.0. Gerencia General órgano ejecutivo Superior, encargado de la administración de la Caja y de hacer cumplir la política general que dicte el Consejo Superior.

Está constituido por:

1.0.1. Despacho del Gerente General

1.0.2. Secretaría

1.1.1. Oficina de Programación encargada de asegurar la continuidad del Proceso de Planificación y asesorar en los aspectos Técnicos de Programación. Está integrada por;

1.1.2. Unidad de Evaluación: encargada de determinar criterios y unidades de medida de las actividades y de la evaluación de los programas en relación con lo ejecutado.

1.1.3. Unidad de Organización y Métodos: Encargada de revisar permanentemente las estructuras organizativas y los procedimientos administrativos, recomendando medidas de racionalización administrativa, para adecuar estructuras y funciones al proceso de planificación.

1.1.4. Unidad de Estadística: Encargada de recopilar, procesar, analizar y proporcionar la información estadística para la programación, formulación y evaluación de planes y programas, así como la que requieran las diversas dependencias.

1.2.1. Comité de Licitaciones: Actúa de conformidad con su propio Reglamento, en orden a las licitaciones y compras en ámbito institucional.

1.3.1. Departamento de Auditoría; encargado de la fiscalización económico-financiera.

2.0.0. Gerencia: Organo Ejecutivo tiene a su cargo la dirección, organización, coordinación y control de las actividades económico-administrativas.

Está constituido por:

- 2.0.1. Despacho del Gerente.
- 2.0.2. Departamento de Relaciones Públicas y Procuraduría:
Encargado de tomar contacto con la colectividad en general y los asegurados en particular, a fin de promover su interés por la Institución, facilitándoles asesoramiento en su contacto con las dependencias de la Caja
- 2.0.3. Comité de Procesos Administrativos; cubre el ámbito de la Oficina Central, actuando en conformidad con su propio Reglamento.
- 2.0.4. Comité de Inversiones del Fondo de Empleados; actúa en conformidad con su propio reglamento.
- 2.0.5. Comité de Promociones: actúa de conformidad con su propio reglamento.
- 2.0.6. Comité de Administración de los Fondos de Prestaciones Asistenciales, Fallecimiento y Retiro para los empleados de la Caja; actúa de conformidad con su propio Reglamento.
- 2.1.1. **Sub-Gerencia Económica**; Encargada de cumplir las funciones de Control de Ingresos y Egresos y de Presupuestación en conformidad con la Ley Orgánica de Presupuesto Funcional y Ley Anual de Presupuesto.
Está integrada por:
 - 2.1.2. Departamento de Inspección Provincias: Encargado de la supervisión y control de la labor inspectiva en todas las zonas del país.
 - 2.1.3. Departamento de Inspección Lima: Encargada de la ejecución y control de la labor inspectiva en la zona metropolitana.
 - 2.1.4. Departamento de Contabilidad: Encargado de las labores de ejecución Presupuestal, confección del Balance General de la Institución y las específicas que le asignen las Leyes de Presupuesto.
 - 2.1.5. Departamento de Cuentas Corrientes: Encargado de llevar el Registro Patronal y la cuenta por concepto de cuota obrero patronal.
 - 2.1.6. Departamento de Sistemas Mecanizados: Encargado de recopilar y procesar, el material para el funcionamiento de los sistemas mecanizados en conformidad con la programación establecida.
 - 2.1.7. Departamento de Presupuesto: Encargado de la formulación del Proyecto de Presupuesto Anual, en conformidad con lo dispuesto por las Leyes Orgánica y Anual de Presupuesto y demás dispositivos complementarios así como de la difusión de su técnica y recomendaciones para su mejor ejecución.
 - 2.1.8. Departamento de Adquisiciones: Encargada de las compras para la Oficina Central y de tramitar las aprobadas por el Comité de Licitaciones.
- 2.2.1. **Sub-Gerencia Administrativa**: Encargada de las funciones administrativa generales de la Oficina Central.
Está integrada por:
 - 2.2.2. Departamento de Afiliados: Encargado del registro de asegurados y de la expedición y control de documentos con ellos relacionados.
 - 2.2.3. Departamento de Ingeniería: Encargado de la elaboración de proyectos y control de obras, así como de la expedición de informes técnicos.
 - 2.2.4. Departamento de Administración de Personal: Encargado de todas las acciones relativas al Personal de las Dependencias Administrativas de la Oficina Central y de las oficinas zonales.
 - 2.2.5. Departamento de Aduana y Transporte: Encargado de la tramitación

- de despachos y de lo concerniente al control de vehículos y su mantenimiento.
- 2.2.6. Departamento de Mesa de Control de Documentos y Archivo: Encargado de la recepción, clasificación, tramitación, control y archivo de documentos.
- 2.2.7. Departamento Patrimonial: Encargado de registrar todos los bienes de propiedad de la Institución, que constituyen su activo fijo.
- 2.2.8. Consultorio Médico de Personal; Encargado de la revisión, control y atención médica del personal.
- 2.3.1. **Sub-Gerencia Técnica:** Encargada de cumplir funciones de asesoría en los aspectos legales y de realizar los estudios técnicos en relación al régimen del Seguro; así como de velar por el cumplimiento de los convenios suscritos con Organismos Internacionales y de Seguridad Social.
- Está integrada por:
- 2.3.2. Departamento Legal: Encargado de dar asesoría así como de ejercer el patrocinio legal de la Institución.
- 2.3.3. Departamento de Estudios Sociales y Publicaciones: Encargado de elaborar los estudios socio-económicos, en relación con el desarrollo del país, necesarios a la aplicación, ampliación o modificación del régimen; así como de mantener el intercambio con las Instituciones de Seguridad Social y editar las publicaciones institucionales.
- 2.3.4. Departamento de Actuariado: Encargado de efectuar los cálculos matemáticos actuariales del régimen, manteniéndolos actualizados, indicando las tendencias y previsiones necesarias.
- 2.3.5. Sección Cobranzas Coactivas: Encargada de tramitar el pago por vía legal, de las cuotas obrero-patronales devengadas.
- 2.3.6. Sección Biblioteca: Encargada de la organización y funcionamiento de la Biblioteca Central, en conformidad con las técnicas de la materia.
- 3.0.0. **Dirección de Prestaciones de Salud:** Órgano Ejecutivo técnico-administrativo que tiene como función primordial administrar la otorgación de las prestaciones de salud a los obreros asegurados, organizando, dirigiendo y supervisando los centros asistenciales propios, asesorando y supervisando los centros asistenciales a contrato, y capacitando el personal técnico y administrativo necesario.
- 3.0.1. Despacho del Director:
- 3.0.2. Secretaría.
- 3.0.3. Comité Técnico Asesor, Encargado de asesorar a la Dirección en los asuntos que le someta, de coordinar acciones y de presentar sugerencias para el mejor desarrollo de los programas.
- 3.0.4. Comité Técnico de Farmacia: Encargado de mantener y renovar el Petitorio de Productos Farmacéuticos de la Institución y de calificar los pedidos de medicinas y materiales de curación de los centros asistenciales. Actúa en conformidad con su reglamento.
- 3.0.5. Comité de Calificaciones: Encargado de calificar los pedidos de materiales y equipos, que no sean medicinas ni materiales de curación, de todas las dependencias de la Institución. Actúa en conformidad con el Reglamento, de Compras y Licitaciones.
- 3.0.6. Junta Médica Central, que cumple funciones de consultoría en cuestiones médicas, así como informantes en casos de apelaciones por problemas de prestaciones y de calificación de expedientes de invalidez.
- 3.0.7. Comité o Jurado de Concursos: Que cumplen funciones de selección

de personal, profesional y no profesional, para la provisión de cargos vacantes, de conformidad con sus respectivos reglamentos.

- 3.1.1. División de Coordinación y Supervisión:** Encargada de coordinar, asesorar y supervisar los servicios de salud propios y contratados y de evaluar y fiscalizar las prestaciones por ellos otorgadas; así como la administración del Laboratorio de productos farmacéuticos.
- 3.2.1 División de Planteamiento y Equipamiento:** Encargada del planeamiento, remodelación y reequipamiento de los centros asistenciales así como de supervisar la instalación y mantenimiento de locales y equipos.
- 3.3.1. División Administrativa:** Encargada de las acciones administrativas generales, asistiendo a la Dirección en la aplicación de métodos y procedimientos que aseguren la mejor ejecución y fiscalización de los actos administrativos.
Está integrada por:
- 3.3.2. Departamento de Personal:** Encargado de todas las acciones relativas al personal de la Dirección y de todas sus dependencias.
- 3.3.3. Departamento de Control de Ejecución Presupuestal;** Encargado del control de la correcta aplicación de los recursos presupuestales, así como del cumplimiento de las disposiciones legales en relación con la marcha económica de las unidades ejecutoras y de operación.
- 3.3.4. Departamento de Abastecimientos;** Encargado de la tramitación de los pedidos de las diversas dependencias de la Dirección.
- 3.3.5. Departamento de Almacén de Servicios:** Encargado del almacenaje, conservación y distribución de los artículos adquiridos, así como de los equipos, enseres, etc., que por razones de reparación o baja del servicio deban ser internados en él.
- 3.3.6. Sección Mesa de Control de documentos y archivo:** Encargada de la recepción, clasificación, tramitación, control y archivo de documentos.
- 3.3.7. Taller de Imprenta:** Encargado de la impresión de formularios y otros.
- 3.4.0. Escuelas Técnicas y Cursos de Capacitación:** Encargadas de la capacitación del personal técnico-auxiliar para los centros asistenciales, de acuerdo con las necesidades de los mismos y con los programas aprobados para cada curso
- 4.0.0. El régimen de riesgos a largo plazo o pensiones,** de conformidad con las disposiciones legales vigentes constituye el Fondo de Jubilación Obrera.
- 4.0.1. Consejo Económico del Fondo de Jubilación Obrera:**
Órgano encargado del control y aplicación de sus rentas;
- 4.1.1. Presidencia del Consejo Económico**
- 4.1.2. Sección Secretaría**
- 4.1.3. Comité Técnico:** Órgano auxiliar encargado de emitir informes técnicos, que actúa en conformidad con su propio reglamento.
- 4.2.1. Sub-Dirección Administrativa:** Órgano auxiliar de la Presidencia del Consejo Económico, encargado de las funciones administrativas generales.
Está integrada por:
- 4.2.2. Departamento de Riesgos Diferidos:** Encargado de la tramitación de los expedientes de los asegurados que se acogen a los beneficios por concepto de riesgos a largo plazo.
- 4.2.3. Departamento de Planeamiento Inversiones Inmobiliarias y de Cons-**

trucción de Vivienda Social; Encargado de la elaboración de los proyectos respectivos y supervigilancia de su ejecución.

- 4.3.1. Sub-Dirección Técnica.— Organó auxiliar de la Presidencia del Consejo Económico encargado de los aspectos técnicos legales referentes al sistema

B.— Los órganos ejecutivos periféricos:

Comprenden las regiones y zonas integradas por los centros asistenciales y dependencias zonales, están encargados de la ejecución de acciones de inspección, control y prestaciones en una determinada área geográfica.

2°— La Oficina de Programación estudiará la organización de los niveles inmediatos, de conformidad con la estructura establecida, Asimismo elaborará los proyectos de Reglamentos, Descripción de Funciones y Manuales de Procedimientos.

3°— En cumplimiento del acuerdo del Consejo Superior se expedirán las resoluciones correspondientes, asignando los cargos a los funcionarios en relación con la nueva estructura.

4°— La Dirección General emitirá Resolución regulando la zonificación y distribución de áreas del Edificio Central, en armonía con la estructura establecida, a fin de favorecer la integración de las unidades administrativas.

5°— Para todo acto administrativo quedan obligados los funcionarios y empleados a utilizar las denominaciones establecidas en esta Resolución.

Comuníquese, cúmplase y archívese. Fdo.: José de las Casas Griève.— Director-Gerente.

—oOo—

PRIMER CONGRESO DE MEDICINA Y SEGURIDAD SOCIAL

Entre el 13 y 17 de junio de 1965, se ha celebrado en Lima con especial atención de técnicos y profesionales, el primer certamen de Medicina y Seguridad Social, organizado por la Asociación de Médicos del Hospital Obrero de Lima, la Caja Nacional de Seguro Social Obrero y el Ministerio de Salud Pública, teniendo como objeto central, hacer un balance general de la contribución del Seguro Social Obrero en el curso de los primeros 25 años de funcionamiento en el país, y su aporte a la conservación de la salud y de la economía nacional; en igual forma, buscar soluciones a los problemas confrontados, y propiciar un mejoramiento de los niveles médico-científicos, a fin de que el trabajador asegurado obtenga mejores servicios asistenciales; finalmente, analizar el campo de acción de la Seguridad Social, y sus proyecciones en el futuro.

Se han estudiado en este certamen, numerosos temas conexos sobre medicina y cirugía, y en forma paralela la dación de un reglamento normativo de la investigación científica en cada centro asistencial con el objeto de promover el intercambio de experiencias, avances en el campo de la medicina especializada y su mayor impulso con sentido social.

El Comité Organizador fue presidido por el Dr. Esteban Rocca, y contó además con la presencia de connotados médicos nacionales y extranjeros, entre los que cabe mencionar a los doctores Gioran Lotan (Israel), Heig Bialanski (Alemania), Alfonso Ramírez y Rafael de Zubiría (Colombia), Benjamín Rivera (Bolivia) Plutarco Naranjo (Ecuador), Guillermo Di Paola (Argentina), Alfredo Asenjo Gómez y Salvador Díaz Pérez (Chile), Edmundo Vasconcelos y Odair Pedrozo (Brasil), Efrén del Pozo y Miguel Huerta Maldonado (México), así como delegados de la Oficina Internacional del Trabajo y de la Organización de Estados Americanos.

En los jardines del Hospital Obrero de Lima se montó una exposición de productos nacionales y extranjeros, a cargo de 24 entidades participantes, que mostraron no solo artefactos o productos, sino instrumentos técnicos y científicos, así como los servicios asistenciales públicos y privados existentes en el país.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACUERDOS DEL I CONGRESO DE MEDICINA, CIRUGIA Y SEGURIDAD SOCIAL DEL SEGURO OBRERO

C O N C L U S I O N E S

1.— La protección de la salud de la población es uno de los fines fundamentales de la Seguridad Social y se considera que ella debe ser:

- a) Universal: extenderse a toda la población.
- b) Continua: desde la gestación hasta la muerte.
- c) Integral: que debe considerarse la prevención, la recuperación y la rehabilitación del asegurado.
- d) Debe ejercerse sobre el núcleo familiar y en el medio en el que se desenvuelve el hombre.
- e) Debe ser oportuna y eficaz.

2.— Para lograr este objetivo es conveniente una serie de medidas aplicadas en forma progresiva:

- a) La Seguridad Social debe considerarse como objetivo básico en los programas de desarrollo social paralelo a los de carácter económico
- b) El Estado no puede eludir su responsabilidad en el financiamiento de los Seguros Sociales.
- c) La unificación de los regímenes de Seguridad Social es necesaria para la mejor utilización de los recursos, prestaciones y beneficios; y, debe ser previa a la integración hospitalaria y unificación de los Servicios de Salud.
- d) La intervención técnica de los Organismos facultativos al servicio de los Seguros Sociales es imprescindible para el mejor cumplimiento de los propósitos del cuidado de la salud y el progreso de la Seguridad Social.

RECOMENDACIONES

Para elevar el nivel científico y asistencial se recomienda:

- 1º) Que todo Hospital debe constituir centro de enseñanza médica en sus diferentes etapas y desarrollar programas de adiestramiento y capacitación de su personal.
- 2º) Que se debe desarrollar y estimular la investigación científica y médico-social en los Hospitales.

- 3º) Que la C. N. S. S. otorgue las facilidades necesarias para el perfeccionamiento del personal médico y paramédico para su capacitación en los aspectos asistenciales y técnico-administrativos.
- 4º) Que siendo la labor asistencial objetivo básico de la C. N. S. S., es imperativo el reequipamiento y ampliación de los Hospitales Obreros de la República, de acuerdo a las necesidades y creciente demanda.

ACUERDOS

- 1º) Que los Congresos Nacionales de Medicina, Cirugía y Seguridad Social se realicen cada cuatro años.
- 2º) Propiciar la organización del Primer Congreso Panamericano de los médicos al servicio de la Seguridad Social.
- 3º) Solicitar al Ministerio de Salud Pública que se organice en el país, el plan nacional de emergencia para que ésta sea oportuna, eficaz y coordinada en los casos de catástrofes.

DESTACADA INTERVENCION AL CORAZON EN EL HOSPITAL OBRERO

Mediante la aplicación de un «corazón-pulmón artificial» de fabricación brasileña, el Profesor J. Zerbini, destacado cirujano de Brasil ha realizado el 24 de noviembre de 1965, dos delicadas intervenciones quirúrgicas en el Hospital Obrero de Lima, a pacientes víctimas del mal llamado «tetralogía de Fallot», o sea males congénitos de comunicación intraauricular e intraventricular; este mal ocasiona que la sangre arterial se mezcle con la venosa, determinando el color azulado de las personas afectadas por este mal.

Con el citado instrumento «corazón-pulmón artificial» recientemente adquirido por el Hospital Obrero de Lima, se efectuaron las intervenciones en dos etapas claramente diferenciadas: a) aplicación del corazón-pulmón, conectando la vena que lleva sangre al corazón mediante una cánula, volviendo después al cuerpo humano, a través de otra que durante la operación queda conectada a la arteria femoral.

En este caso, como se aprecia la misión del corazón-pulmón es realizar la oxigenación, reemplazando temporalmente estos órganos fundamentales del cuerpo; y b) apertura del corazón, expuesto libremente al trabajo del cirujano, quien cubrió los defectos congénitos, o aperturas entre las aurículas o ventrículos, mediante material plástico, cerrando luego las incisiones con suturas especiales.

Con la presente intervención se ha demostrado que las cardiopatías congénitas pueden ser corregidas, mediante la intervención sobre el corazón abierto e inmóvil, quedando a la vista las cavidades auriculares y ventriculares. El corazón-pulmón del profesor J. Zerbini es portátil, y se alimenta únicamente con 3 litros de sangre, siendo su costo aproximado de S/. 100,000.00 sóles oro, o sea unos 3,500 dólares.— Estas delicadas intervenciones fueron televisadas mediante pantalla gigante, similar a la del cinematógrafo, en circuito cerrado, habiendo seguido con detalle el curso de las mismas, gran número de médicos, estudiantes y público en general, atraído por la especialidad del suceso.

Debemos informar, paralelamente, que los pacientes intervenidos se han recuperado satisfactoriamente, y se han reincorporado a sus labores habituales, en forma normal sin sufrir desequilibrio ni perturbación alguna.

LEYES, DECRETOS Y RESOLUCIONES SOBRE EL SEGURO SOCIAL OBRERO DICTADAS EN 1965

SERAN AUMENTADAS LAS PENSIONES DE JUBILACION DE LOS OBREROS OTORGADAS ANTES DEL 22 DE MARZO DE 1961.

Ley N° 15420 - (29-1-65)

El Presidente de la República, por cuanto:

El Congreso de la República Peruana, ha dado la ley siguiente:

Artículo 1°— A partir de la promulgación de la presente ley, las pensiones de jubilación de los obreros, otorgadas con anterioridad al 22 de Marzo de 1961, fecha de la promulgación de la Ley N° 13640, serán aumentadas por los respectivos empleadores en las proporciones siguientes:

En ciento por ciento (100%), para las otorgadas hasta el 31 de Diciembre de 1951; y en sesenta por ciento (60%), para las otorgadas entre el 1° de Enero de 1952 y el 21 de Marzo de 1961.

Artículo 2°— El Ministerio de Trabajo regulará anualmente de acuerdo con el alza del costo de vida, a partir del 1° de enero de 1965, el monto de las pensiones de jubilación de los obreros comprendidos en el artículo anterior.

Artículo 3°— El aumento de las pensiones de jubilación que concede la presente ley, no afecta la percepción de primas o bonificaciones que los obreros pudieran estar percibiendo conjuntamente con aquéllas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de Enero de 1965.—

FERNANDO BELAUNDE T.— Frank Griffiths Escardó

REGLAS PARA LA COLOCACION DE TIMBRES DEL IMPUESTO A LAS CANCELACIONES

Decreto Supremo N° 64-DGS (de 26 de febrero de 1965)

El Presidente de la República Considerando:

Que, para la debida aplicación del inciso e) del artículo 7° de la Ley 8433, es conveniente dictar las disposiciones complementarias del Decreto Supremo de 18 de Febrero de 1941; reglamentario de dicha ley; Estando a lo opinado por la Caja Nacional de Seguro Social Obrero; y Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°— Los timbres representativos del impuesto del 1% a que se refiere el inciso e) del artículo 7° de la Ley 8433, serán adheridos en los documentos originales o principales, relativos a las cancelaciones o pagos que hagan el Gobierno Central, los Gobiernos Locales o entidades del Sub-Sector Público Independiente, con excepción de los servicios de las deudas externa e interna, subvenciones a Instituciones de Beneficencia o de instrucción gratuita, emolumentos, sueldos, pensiones o jornales; quedando exceptuados los duplicados de dichos documentos y demás ejemplares que puedan otorgarse.

2°— Las excepciones al pago del impuesto de 1% a que se contrae el artículo 44° del precitado Reglamento, o las que con posterioridad se hayan establecido por ley o pudieran establecerse en el futuro, solo serán admitidas por los funcionarios que efectúen los pagos o cancelaciones, cuando en los documentos originales o principales conste la visación y conformidad de la Caja Nacional de Seguro Social.

3°— La omisión, tanto del pago del impuesto como de la obligatoriedad de exigir la visación y conformidad de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero en los documentos exceptuados del pago del impuesto, será penada con multa hasta de S/. 10,000.00, elevándose esta multa al doble en caso de reincidencia, sin perjuicio del reintegro del impuesto.

4°— Los Tesoreros, Cajeros, Habilitados o cualesquier otro empleado del Gobierno Central, de los Gobiernos Locales o de las entidades del Sub-Sector Público Independiente, que efectúen pagos sin exigir los timbres correspondientes por el impuesto a las cancelaciones, serán responsables solidaria y mancomunadamente con los contadores de cada Ministerio y con los Jefes de las Oficinas de Contabilidad de las dependencias encargadas de estas funciones en cada Pliego Presupuestario, a los que se impondrá las mismas multas a que se refiere el artículo 3° sin perjuicio de que se les apliquen las medidas disciplinarias previstas en la Ley 11377 y se les inicie las acciones penales a que hubiere lugar.

5°— Los Contadores de cada Ministerio o los Jefes de las Oficinas de Contabilidad del Sector Público Nacional, informarán de inmediato a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, sobre toda omisión en el pago del impuesto a las cancelaciones.

6°— Facúltese a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero para que haga las inspecciones necesarias a efecto de constatar el estricto cumplimiento de la Ley.

7°— La Caja Nacional de Seguro Social Obrero, queda autorizada por el presente Decreto, para utilizar timbres sellados, máquinas impresoras o cualesquier otro sistema para el mejor control y la debida aplicación del impuesto a las cancelaciones.

8°— Deróguese el artículo 46° del Reglamento de las Leyes del Seguro Social Obrero y demás disposiciones que se opongan al presente Decreto Supremo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiseis días del mes de febrero de 1965. F. BELAUNDE.— J. Arias S.

LOS CONTRATISTAS DE OBRAS PARA EL ESTADO DEBEN ACREDITAR EL PAGO DE LAS CUOTAS DEL SEGURO OBRERO Y DEL FONDO DE JUBILACION

Decreto Supremo N° 65-DGS (de 26 de febrero de 1965)

El Presidente de la República, Considerando:

Que, es necesario dictar las disposiciones pertinentes para evitar el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero-patronales tanto del Seguro Social Obrero como del Fondo de Jubilación Obrera, referente a los contratistas y sub-contratistas de obras de construcción civil del Gobierno Central, del Sub-Sector público Independiente y de los Gobiernos locales;

Estando a lo opinado por la Caja Nacional de Seguro Social Obrero;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°— Es obligación de los contratistas y sub-contratistas que se presenten a las licitaciones que convoque el Gobierno Central, Sub-Sector Público Independiente, y Gobiernos Locales, acompañar a las proformas y presupuestos respectivos, constancia certificada otorgada por la Caja Nacional de Seguro Social y Fondo de Jubilación Obrera, de su inscripción en el Registro correspondiente y de no adeudar suma alguna a estas instituciones, por concepto de obli-

gaciones del 9% y 4% respectivamente, establecidas por las Leyes 8433, 8509, 11321, 13640 y 14482.

2°— Los organismos del Gobierno Central, Sub-Sector Público Independiente y Gobiernos Locales que hubieren otorgado la buena pro a las firmas que reúnan las condiciones requeridas, no harán entrega a éstas, de sumas de dinero por concepto de avance de obras, sin que acrediten previamente haber cubierto las obligaciones contributivas del 9% y 4% mencionadas en el artículo anterior.

3°— Las cantidades que a la terminación de las obras se adeuden a los contratistas y sub-contratistas no serán canceladas ni se devolverá el respectivo "fondo de garantía" mientras aquellos no presenten documentación fehaciente de haber cancelado las obligaciones del 9% y 4% debidas al Seguro Social Obrero y Fondo de Jubilación Obrera.

4°— Los contratistas responderán solidariamente con los sub-contratistas de las obligaciones sociales que les respecten, por concepto de obligaciones del 9% y 4%, y en consecuencia las sumas que adeudan serán consideradas también de cargo de los primeros.

5°— Deróguese todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto Supremo.

6°— El presente Decreto Supremo deberá ser refrendado por los Ministros de Estado, de Fomento y Obras Públicas, Salud Pública y Asistencia Social y de Trabajo y Asuntos Indígenas.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiseis días del mes de febrero de 1965.

FERNANDO BELAUNDE TERRY.— Enrique Tola Mendoza.— Frank Griffiths Escardó.— Javier Alva Orlandini.—

NOTA.— Véase además, el D. S. 16F de 12/3/65, que modifica los artículos 1° y 2° de éste Decreto.—

LA DIRECCION GENERAL DE TRABAJO PERCIBIRA EL MONTO DE LAS MULTAS POR INFRACCIONES LEGALES, DESTINANDO SU IMPORTE AL MEJORAMIENTO DE SUS SERVICIOS.

Ley N° 15471 de 19-3-65

El Presidente de la República, por cuanto:

El Congreso de la República Peruana, ha dado la ley siguiente:

Artículo 1°— La Dirección General de Trabajo percibirá el monto de las multas que imponga por infracción de Leyes, Decretos, Resoluciones Supremas y demás disposiciones de carácter social, destinando su importe al mejoramiento de sus servicios.

Artículo 2°— La Caja de Depósitos y Consignaciones Departamento de Recaudación, se encargará de la cobranza coactiva de las multas, tal como lo establece la Ley N° 4528, cuando fuere necesario, debiendo empezar el importe de las sumas recaudadas por tal concepto en la cuenta que abrirá a la orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas, Dirección de Trabajo.

Artículo 3°— Derógase el inciso b) del artículo 7° de la Ley N° 8433, de 12 de Agosto de 1936 en la parte que establece que el Seguro Social Obligatorio se financia, entre otros recursos, con el producto de las multas que se imponen por infracciones de las leyes de carácter social.

Artículo 4°— El Poder Ejecutivo dictará el Reglamento de la presente Ley, dentro del plazo de treinta días, contados a partir de la fecha de su promulgación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de marzo de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Frank Griffiths.—

NORMAS SOBRE LAS CONSTANCIAS DE PAGO DE CUOTAS AL SEGURO OBRERO EN LOS CONTRATOS CON EL ESTADO

Decreto Supremo N° 16-F (12/3/65)

Al Presidente de la República, Considerando:

Que es conveniente precisar que la obligación de los contratistas y subcontratistas postores a licitaciones públicas, de acreditar su inscripción en el Registro Patronal y no adeudar suma alguna a la Caja Nacional de Seguro Social y Fondo de Jubilación Obrera, a que se refiere el art. 1° del Decreto Supremo N° 65/65 DGS, debe considerarse cumplida siempre que se presente la constancia certificada respectiva, expedida con fecha no mayor de 90 días a la fecha de la licitación correspondiente; y

Que asimismo es conveniente determinar que las disposiciones de los artículos 1° y 2° del Decreto Supremo 65/65 DGS no rigen para las licitaciones ya convocadas o que se convoquen antes del plazo de 90 días a que se refiere el considerando anterior, o sea antes del 26 de Mayo de 1965, con el fin de no detener el desarrollo del plan de obras públicas en que se halla empeñado el Gobierno;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°— Ampliase los Arts. 1° y 2° del Decreto Supremo N° 65/65 DGS, de 26 de Febrero de 1965, en el sentido de que las constancias para presentarse como postor en licitaciones públicas y para solicitar pago de valorizaciones, a que se refieren los citados artículos, deberán haber sido expedidas, como máximo, noventa (90) días antes de la fecha de la primera convocatoria o de la valorización respectiva.

2°— La aplicación del Artículo 1° del citado Decreto Supremo no regirá para las licitaciones que vayan a efectuarse antes del 26 de Mayo de 1965.

3°— Las constancias dispuestas por el Decreto Supremo N° 65/65 DGS, podrán ser presentadas en copias fotostáticas legalizadas respectivamente por la Caja Nacional de Seguro Social Obrero y Fondo de Jubilación Obrera, o por Notario Público.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los 12 días del mes de marzo de 1965.—**FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Frank Griffiths Escardó,— Javier Arias Stella.— Enrique Tola Mendoza.—

SE REGLAMENTA LA LEY N° 15471, SOBRE MULTAS EN MATERIA DE TRABAJO

Decreto Supremo N° 006 (19-4-65)

El Presidente de la República, considerando:

Que debe reglamentarse la Ley N° 15471, en conformidad con lo previsto en el Artículo 4° de la misma;

Decreta:

Artículo 1°— Las multas que impongan las Autoridades del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas por infracciones de las disposiciones de carácter social, serán consignadas en la correspondiente oficina central o local de la Caja de Depósitos y Consignaciones, según se trate de multas impuestas en la Capital o fuera de ella, a la orden de la Dirección General de Trabajo.

Artículo 2º— Impuesta una multa por las Autoridades de Trabajo, el organismo correspondiente de la Dirección General de Trabajo o de las Direcciones Regionales de Trabajo remitirá para su cobranza coactiva, a la oficina central o local de la Caja de Depósitos y Consignaciones-Departamento de Recaudación, según se trate de multa impuesta en la capital o fuera de élla, copia de la resolución correspondiente, siempre que hubiera quedado ejecutoriada sin haberse consignado el importe de la multa.

Artículo 3º—Para el efecto a que se contrae el Artículo anterior, el organismo central o regional del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas; en cada caso, expedirá el recibo correspondiente.

Artículo 4º— La Caja de Depósitos y Consignaciones —Departamento de Recaudación— percibirá por comisión de cobranza el 1.25% del monto de lo recaudado por la vía coactiva.

Artículo 5º— El Departamento de Cobranza de la Caja de Depósitos y Consignaciones —Departamento de Recaudación— abrirá una cuenta de libre disposición con los fondos provenientes de las multas que cobre coactivamente, que se denominará «Dirección General de Trabajo, Multas por Infracciones de la Legislación Laboral». Dicho Departamento informará mensualmente a la Dirección General de Trabajo sobre el estado de esa cuenta.

Artículo 6º— Los fondos provenientes de todas las multas impuestas por las Autoridades de Trabajo se depositarán en un Banco de la Capital en cuenta corriente, sobre la cual girarán conjuntamente, el Director General de Trabajo y el funcionario a quien se confiera esta facultad por resolución del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas.

Artículo 7º— En la cuenta a que se refiere el Artículo anterior se depositará, igualmente, el monto de la liquidación que hará la Caja Nacional de Seguro Social Obrero de las multas sujetas al régimen establecido en el inciso b) del Artículo 7º de la Ley N° 8433.

Artículo 8º—Para el efecto de la utilización del importe de las multas, el mejoramiento de los servicios comprende todas las medidas que fueren necesarias a criterio del Ministerio de Trabajo y A. I.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a 19 días del mes de abril de 1965.— **F. BELAUNDE T.— Frank Griffiths E.—**

LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO PONDRÁ EN VIGENCIA EL REGLAMENTO PARA EL IMPUESTO AL VALOR DE LAS CANCELACIONES

Decreto Supremo N° 162/65-DGS (11-6-65)

Considerando :

Que, con fecha 26 de febrero del año en curso se expidió el Decreto Supremo N° 64/65 DGS, dictando las disposiciones complementarias al Reglamento de las Leyes del Seguro Social Obrero en vigencia, en lo que respecta a la debida aplicación del impuesto del 1% al valor de las cancelaciones;

Que, de acuerdo con dicho Decreto la Caja Nacional de Seguro Social Obrero ha confeccionado el Reglamento Interno al que deben sujetarse las entidades o personas acreedoras afectas al impuesto, las dependencias del Sector Público Nacional y los organismos propios del Seguro;

Que, es conveniente que el Reglamento Interno en cuestión, se ponga en vigencia y estando a lo opinado, con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta :

Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, para poner en vi-

gencia el Reglamento Interno para la aplicación del impuesto del 1% al valor de las cancelaciones, de acuerdo al siguiente articulado:

Art. 1º—El impuesto del 1% es obligatorio en todos los documentos originales o principales relativos a las cancelaciones o pagos que hagan el Gobierno Central, los Gobiernos Locales o las Entidades del Sub-Sector Público Independiente.

Art. 2º— Están gravados con el impuesto los pagos en concepto de suministro o ventas de cosas muebles o inmuebles, arrendamientos o alquileres, servicios de toda clase como transportes, comisiones, profesionales y en general cualquier pago que hagan las entidades enumeradas en el artículo anterior.

Art. 3º—El pago del impuesto es de cargo de la persona que recibe el dinero y de ningún modo puede gravar a la entidad que efectúa el pago, siendo nula toda convención en contrario.

Art. 4º—Sólo se tendrá en cuenta para la aplicación del impuesto, las excepciones consignadas en el inciso e) del Art. 7º de la Ley N° 8433 y las previstas en el Art. 44 del Decreto Supremo de 18 de febrero de 1941.

Art. 5º— Las excepciones a que se contrae el artículo precedente así como las que con posterioridad se hayan establecido por la Ley o pudieran establecerse sólo serán admitidas con la previa visación y conformidad de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 6º— Para la aplicación del artículo 2º del Decreto Supremo de 26 de febrero de 1965, se observará el siguiente procedimiento:

a) Cuando las cancelaciones o pago comprendido en las excepciones enumeradas, tienen carácter permanente en el Presupuesto Funcional de la República, de cada año calendario, se requiere resolución explícita de exoneración dictada por la Gerencia de la Caja Nacional de Seguro Social.

b) Cuando la excepción que se otorga es eventual, y por lo tanto no tiene carácter permanente, los documentos originales o principales de pago deberán llevar la visación y conformidad de la Sub-Gerencia.

Art. 7º— Los Contadores de los Ministerios o los Jefes de las Oficinas de Contabilidad del Sector Público Nacional solicitarán a la Gerencia de la Caja Nacional de Seguro Social, expida la precitada resolución.

Art. 8º— Las solicitudes deberán indicar el monto de cada partida genérica o sub-genérica consignada en el Presupuesto Funcional de la República materia de la exoneración del impuesto, así como los antecedentes legales o administrativos en los que se fundan.

Art. 9º— Para la visación y conformidad de la Sub-Gerencia en los documentos principales u originales de pago, las solicitudes serán presentadas a la Gerencia de la Caja Nacional de Seguro Social, por la entidad o persona acreedora.

Art. 10 — Las solicitudes a que contrae el Art. 9º se harán en papel sello 5º y deberán acompañarse de la copia fotostática legalizada notarialmente, de los documentos originales o principales y de los antecedentes legales o administrativos, sobre los que se basa el pedido.

Art. 11º— La Caja Nacional de Seguro Social exigirá a sus acreedores que se acojan al beneficio de exoneración del pago de impuesto a las cancelaciones que acrediten estar al día en sus obligaciones obrero-patronales (9%) y del Fondo de Jubilación Obrera (4%).

Art. 12º— No se aceptarán solicitudes de exoneración del impuesto si los acreedores de la Caja Nacional de Seguro Social tienen acción judicial o coactiva pendiente por incumplimiento de las obligaciones antes enumeradas.

Art. 13º— El Departamento Legal de la Caja Nacional de Seguro Social emitirá informe en todos los casos en que se solicite la excepción del pago del impuesto.

Art. 14°— El archivo de los expedientes de exoneración, con la resolución de la Gerencia y todos sus antecedentes se mantendrá en la Oficina encargada de la vigilancia y control del pago del impuesto.

Art. 15°— Para la efectiva vigilancia y control del pago del impuesto a las cancelaciones, la Caja Nacional de Seguro Social mantendrá constante relación con los Contadores del Sector Público Nacional y fijará en cada caso el procedimiento que debe emplearse para el suministro de informaciones.

Art. 16°— La Oficina encargada de la vigilancia y control del pago del impuesto solicitará a la Gerencia ordene las inspecciones necesarias con los elementos técnicos de que dispone. En los casos de incumplimiento solicitará la aplicación de las sanciones previstas en el Art. 3° del Decreto Supremo 64/65 de 25 de febrero de 1965.

Art. 17°— Los Jefes de Zona adscritos al Departamento de Inspección, tendrán a su cargo en sus respectivas circunscripciones, la vigilancia y control del pago del impuesto, así como las funciones que de acuerdo al presente reglamento deben asumir, con excepción de las que corresponden a la Gerencia.

Art. 18°— Los Jefes de Zona informarán periódicamente a la oficina encargada de la vigilancia y control del impuesto, de todo cuanto se relacione con las inspecciones, ejecución de medidas tomadas, rendimiento del impuesto, programas, etc.

Art. 19°— En las licitaciones y contratos públicos que suscriban el Gobierno Central, los Gobiernos Locales o las entidades del Sub-Sector Público Independiente, se vigilará el cumplimiento del pago del 1% de impuesto a las cancelaciones.

Art. 20°— En las minutas de inscripción de fábrica, en el Registro de la Propiedad Inmueble, de los bienes inmuebles que adquieran las entidades comprendidas en el inciso e) del Art. 7° de la Ley N° 8433 y el Art. 1° del Decreto Supremo de 26 de febrero de 1965, el Departamento de Inspección de la Caja Nacional de Seguro Social, exigirá el cumplimiento del pago del impuesto, en aplicación del Art. 43° del Decreto Supremo de 18 de febrero de 1941.

Art. 21°— El Departamento de Inspección sólo dará el pase a la minuta previo el pago del impuesto, una vez hechas las deducciones pertinentes de acuerdo a las normas de carácter general que establezca el Departamento Legal o las específicas cuando sea consultado.

Art. 22°— Los funcionarios o empleados de las entidades comprendidas en la aplicación del impuesto que incurran en responsabilidad de efectuar pagos sin exigir los timbres correspondientes, serán denunciados a la Autoridad Superior a que pertenezcan, para la aplicación de las medidas disciplinarias incurso en el Estatuto y Escalafón del Servicio Civil, Ley N° 11377, sin perjuicio de que la Caja Nacional de Seguro Social inicie la acción penal a que hubiere lugar.

Art. 23°— La Caja Nacional, de Seguro Social impondrá las mismas multas a que se refiere el Art. 3° del Decreto Supremo de 26 de febrero de 1965, a los funcionarios o empleados que omitan exigir el pago del impuesto o la visación y conformidad en los documentos exonerados, las que se harán efectivas por las vías legales que corresponda.

Art. 24°— Las multas que se apliquen a los infractores tanto por la omisión del pago del impuesto, como la de la obligatoriedad de exigir la visación y conformidad de la Caja Nacional de Seguro Social en los casos de exoneración, requieren la Resolución expresa de la Gerencia.

Art. 25°— Las multas no podrán ser menores en ningún caso del 50% del monto de los timbres omitidos elevándose al doble en caso de reincidencia

y hasta el máximo previsto en el Decreto Supremo de 26 de febrero de 1965, sin perjuicio del reintegro del impuesto.

Art. 26°— Tanto las denuncias que la Caja Nacional de Seguro Social formule, como las multas que imponga a los funcionarios o empleados que incurren en responsabilidad, serán comunicadas de inmediato a la Dirección General del Servicio Civil.

Art. 27°— Todo reclamo por exceso de pago del impuesto o disconformidad con su aplicación o por las sanciones que se hubieren impuesto será hecho a la Gerencia de la Caja Nacional de Seguro Social, en papel sello 5°.

Art. 28°— El término para reclamar de las decisiones que adopte la Gerencia será de seis días contados a partir de la notificación al interesado.

Art. 29°— Apreciado el valor probatorio de los documentos presentados y con el informe del Departamento Legal y de la Oficina encargada de la vigilancia y control del impuesto la Gerencia procederá a expedir la resolución pertinente.

Art. 30°— El término de seis días regirá también para la interposición de cualquier reclamo de revisión ante el Consejo Directivo de la Caja Nacional de Seguro Social.

Art. 31°— Los reclamos y los recursos de revisión podrán deducirse en las Oficinas de origen de los Jefes de Zona en las circunscripciones provinciales, estando éstos obligados a dar cuenta inmediata a la oficina encargada de la vigilancia y control de pago del impuesto.

Art. 32°— El Departamento de Contabilidad dará a conocer a la Oficina encargada de la vigilancia y control del pago del impuesto, en cada semestre, el monto de los timbres que como especies valoradas estén en poder de la Caja de Depósitos y Consignaciones para su expendio y remitirá copia de los arcos semestrales que obligatoriamente debe efectuar.

Art. 33°— El Departamento de Presupuesto de la Caja Nacional de Seguro Social establecerá en cada año calendario, el monto probable por recaudar por concepto del impuesto a las cancelaciones, tomando como base las partidas afectas del Presupuesto Funcional de la República o lo dará a conocer a la Oficina encargada de la vigilancia y control de pago del impuesto.

Art. 34°— El Departamento de Contabilidad informará mensualmente el monto de la recaudación por concepto de la aplicación del impuesto de conformidad con los estados de cuenta de la Caja de Depósitos y Consignaciones y con los ingresos directos que produzcan por la Caja de la Oficina Matriz o cualquier otra dependencia.

Art. 35°— En la Oficina de vigilancia y control de pago del impuesto se llevará los cuadros estadísticos, numéricos y gráficos que permitan apreciar el rendimiento anual en relación con los cálculos y previsiones que hagan los Departamentos de Presupuesto y Contabilidad y de los montos controlados por este último.

Art. 36°— En la Oficina encargada de la vigilancia y control de pago del impuesto se mantendrá un registro numérico correlativo de las solicitudes de exoneración el que mantendrá todas las anotaciones pertinentes y facilitará la ubicación de los expedientes. En la misma Oficina se llevará el archivo general.

Art. 37°— Los Departamentos que directa o indirectamente tengan relación con la aplicación del impuesto prestarán a la Oficina de vigilancia y control de pago del impuesto su colaboración mediante las informaciones que les sean requeridas o interviniendo directamente para el logro de los objetivos previstos.

Art. 38°— El presente Decreto será refrendado por los Ministros de Hacienda y Comercio y de Salud Pública y Asistencia Social.

Lima, 11 de junio de 1965.

FERNANDO BELAUNDE TERRY.— Carlos Morales Macchiavello.— Javier Arias Stella.

INCORPORACION DE LA ZONA DE JULIACA POR EL SEGURO OBRERO

Resolución Suprema N° 164-65 DGS

Lima, 15 de Junio de 1965.

Considerando:

Que los informes evacuados por la Caja Nacional de Seguro Social en los aspectos asistenciales y de recaudación concernientes a la Zona de Juliaca, del Departamento de Puno, justifican su incorporación al régimen del Seguro Social Obrero;

Que es propósito e interés primordial del Supremo Gobierno ampliar las áreas de asistencia médica y hospitalaria en beneficio de las clases trabajadoras;

En concordancia con lo dispuesto en el párrafo 2° del Art. 20 de la Ley 8509;

Se Resuelve:

Art. 1°— Señálase el día 21 de Junio de 1965 para la iniciación de las cobranzas de las cuotas obrero-patronales, previstas en el Art. 15° del Decreto Ley 14482 de 9 de Mayo de 1963, en la Zona de Juliaca.

Art. 2°— Fijase el día 28 de Junio de 1965 para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales, en toda su amplitud en la Zona de Juliaca que comprende: a) Provincia de San Román con todos sus distritos; b) Provincia de Lampa (Distritos de Cabanillas, Calapuja, Lampa, Nicasi, Palca, Pucará y Santa Lucía); c) Provincia de Azángaro (Distritos de Achalla, Caminaca y Samán); d) Provincia de Huancané (Distritos de Taraco y Pusi).

Regístrese, comuníquese y archívese.— Rúbrica del Señor Presidente de la República.— **Javier Arias Stella.**—

CREACION DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Decreto Supremo N° 185/65 DGS (16-7-65)

El Presidente de la República, Considerando:

Que la constante extensión del campo de aplicación de la seguridad social, hace indispensable la creación de un organismo que se encargue de coordinar la acción de las Instituciones de Seguridad Social ya existentes, tendiendo a su futura unificación; de formular las recomendaciones que correspondan; de colaborar en la codificación de las disposiciones legales pertinentes; y de absolver las consultas que le formulen el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y las entidades relacionadas con la materia;

Que existen recomendaciones expresas de organismos internacionales, tales como la Oficina Internacional del Trabajo, la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, respecto de la conveniencia de unificar los Seguros Sociales;

Que además es oportuno tener en cuenta las recomendaciones del Primer Congreso Peruano de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social sobre creación del Instituto Nacional de Seguridad Social y unificación de los Seguros Sociales;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°— Créase el Consejo Nacional de Seguridad Social, el mismo que estará integrado por:

Un Representante del señor Presidente de la República, que lo presidirá;

Un Representante del Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas;
Un Representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
El Gerente General del Seguro Social del Empleado;
El Gerente de la Caja de Enfermedad-Maternidad del Seguro Social del Empleado;

El Gerente de la Caja de Pensiones del Seguro Social del Empleado;
El Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social;
El Gerente de la Caja Nacional de Seguro Social;
El Presidente del Consejo Económico del Fondo de Jubilación Obrera;
Un representante del Instituto Nacional de Planificación;
Un Representante de los Empleados Particulares designados por la entidad representativa más importante que señale el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas;

Un Representante de los Obreros, designado por la entidad representativa más importante que señale el Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas;

Dos Representantes de los Empleadores, designados de común acuerdo por las entidades representativas más importantes de la Industria, la Agricultura, la Minería, la Pesquería y el Comercio, que señale el Ministerio de Hacienda y Comercio; y,

Un Representante de la Profesión Médica designado por la entidad representativa más importante que señale el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

2º— Corresponde al Consejo Nacional de Seguridad Social:

a) — Promover Planes de Extensión y de mejor aplicación de la Seguridad Social.

b) — Coordinar la acción de las Instituciones de Seguridad Social, tendiendo a su futura unificación y a la creación del Instituto Nacional de Seguridad Social.

c) — Emitir dictamen técnico sobre los proyectos de Ley y demás disposiciones legales que sometan a su consideración los Poderes Públicos;

d) — Cumplir los encargos y absolver las consultas que formulen el Poder Ejecutivo y, el Poder Legislativo, así como los Seguros Sociales y otras instituciones vinculadas a la Seguridad Social;

e) — Formular a quien corresponda, las recomendaciones que estime conveniente; y,

f) — Colaborar en la unificación, sistematización y codificación de las normas legales relacionadas con la Seguridad Social.

3º— El Consejo Nacional de Seguridad Social no tendrá otro personal administrativo que el de Secretaría que resulte indispensable, y se sostendrá con las aportaciones de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Trabajo y Asuntos Indígenas y con los que los Seguros Sociales acuerden.

4.— Los Seguros Sociales realizarán los estudios y trabajos de investigación que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social.

5º— Los Ministerios y las entidades del Sub-Sector Público Independiente deberán prestar al Consejo Nacional de Seguridad Social la colaboración y las facilidades que se les soliciten para el mejor cumplimiento de sus fines.

6º— El Consejo Nacional de Seguridad Social podrá requerir de los Organismos Internacionales el asesoramiento que crea conveniente.

7º— El anteproyecto de Reglamento del Consejo Nacional de Seguridad Social deberá ser formulado por dicho organismo, en el plazo máximo de 60 días y sometido al Poder Ejecutivo para su aprobación por Resolución Suprema, que se expedirá conjuntamente por los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Trabajo y Asuntos Indígenas.

8°— La creación del Consejo Nacional de Seguridad Social no afecta, de modo alguno, la autonomía económica y administrativa y técnica que las Leyes confieren a los Seguros Sociales del Empleado y del Obrero y al Fondo de Jubilación Obrera.

9°—El presente Decreto y la Resolución Suprema que designe Representante del Presidente de la República ante el Consejo Nacional de Seguridad Social serán refrendados por los Ministros de Trabajo y Asuntos Indígenas y de Salud Pública y Asistencia Social.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los dieciseis días del mes de Julio de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— **Frank Griffiths Escardó.**— **Javier Arias Stella.**—

EXTENSION DEL SEGURO OBRERO A LOS CAMPESINOS BENEFICIADOS POR LA REFORMA AGRARIA

Decreto Supremo N° 186-65 DGS, (16 de junio de 1965)

El Presidente de la República, Considerando:

Que la Reforma Agraria, en la que están empeñados los Poderes Públicos, persigue no sólo la distribución adecuada de tierras a los campesinos, sino también otorgar asesoría técnica y protección social efectiva a tan importante sector de la colectividad, a fin de lograr su completa integración a la vida nacional;

Que estando en marcha la citada Reforma es indispensable iniciar los estudios necesarios sobre extensión de la Seguridad Social para llevar las prestaciones de salud a los grupos correspondientes, en la medida en que aquella se aplique y en las regiones que vaya correspondiendo;

Que el anteproyecto de Ley Orgánica de Seguro Social Obrero preparado por la Comisión designada por el Poder Ejecutivo para dicho efecto, que ha sido revisado por la Oficina Internacional del Trabajo, contempla la incorporación progresiva de los grupos de trabajadores independientes al ya citado Seguro, cuando las condiciones socio-económicas lo permitan;

Que por Decreto Supremo N° 185/65, expedido en forma conjunta por los Ministerios de Trabajo y Asuntos Indígenas y de Salud Pública y Asistencia Social, se ha creado el Consejo Nacional de Seguridad Social, uno de cuyos fines es el de cumplir los encargos que le encomiende el Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°—Encárguese al Consejo Nacional de Seguridad Social estudiar y proponer al Poder Ejecutivo el sistema más conveniente para incorporar a la Seguridad Social en forma progresiva, a los campesinos a quienes beneficie la aplicación de la Ley de Reforma Agraria;

2°— El presente Decreto será refrendado por los Ministros de Trabajo y Asuntos Indígenas y de Salud Pública y Asistencia Social.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los dieciseis días del mes de julio de 1965.—**FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— **Frank Griffiths Escardó.**— **Javier Arias Stella.**—

COBRANZA DE CUOTAS DEL SEGURO OBRERO EN LAS OBRAS DE LA CARRETERA MARGINAL DE LA SELVA Y VIAS DEL MISMO SISTEMA

Decreto Supremo N° 196-65 DGS, (de 22 de julio de 1965).

El Presidente de la República, Considerando:

Que, se ha iniciado la construcción de la Carretera Marginal de la Selva, y están por iniciarse otras carreteras que pertenecen al mismo sistema;

Que es necesario prever el otorgamiento de prestaciones asistenciales a los obreros que intervengan en los trabajos que a tal fin se realicen;

Que, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Caja Nacional de Seguro Social mantienen una política de integración asistencial que facilite, mediante la firma de convenios específicos la extensión de los beneficios de las Leyes 8433 y 8509 y ampliatorias a las clases trabajadoras;

Con el voto consultivo del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°—La Caja Nacional de Seguro Social procederá a efectuar la cobranza de las cuotas obrero-patronales, previstas en el Art. 15 del D. L. N° 14482, a quienes intervengan como patronos, contratistas o sub-contratistas de las obras de la Carretera Marginal de la Selva y demás carreteras que pertenezcan al mismo sistema, a partir del momento en que se inicien los trabajos viales de cada uno de los tramos.

2°—La Caja Nacional de Seguro Social fijará un régimen especial para el otorgamiento de prestaciones asistenciales a los obreros asegurados, teniendo en cuenta la modalidad del trabajo y el desplazamiento paulatino de los trabajadores de acuerdo con el avance de las obras.

3°— Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social, a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los servicios asistenciales que sean necesarios para el establecimiento de este régimen de excepción en tanto dure la construcción de la Carretera Marginal de la Selva, y demás carreteras que pertenezcan al sistema.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintidos días del mes de julio de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Javier Arias Stella.—

AMPLIASE EL ART. 1° DEL D. S. N° 185, DEL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Decreto Supremo N° 211/65 DGS. (20/8/65)

El Presidente de la República, Considerando:

Que es conveniente ampliar la constitución del Consejo Nacional de Seguridad Social, creado por Decreto Supremo N° 185/65-DGS, de fecha 16 de junio de 1965; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

Ampliase el Artículo 1° del Decreto Supremo N° 185/65-DGS, de fecha 16 de julio de 1965, incorporando al Consejo Nacional de Seguridad Social al Director de Prestaciones de Salud de la Caja Nacional de Seguro Social.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de agosto de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Javier Arias Stella.—

TRANSFERENCIA DE TERRENOS AL FONDO DE JUBILACION OBRERA EN EL CENTRO CIVICO DE LIMA

Decreto Supremo N° 341-H (de 13 de agosto de 1965)

El Presidente de la República, Considerando:

Que por Decreto-Ley N° 14621 se autorizó al Ejecutivo a construir un Centro Cívico, Comercial y Cultural, en los terrenos de la antigua Penitenciaría y Cárcel Central de Varones de Lima;

Que el Estado no está en condiciones de realizar en forma inmediata la ejecución de dicha obra;

Que el Fondo de Jubilación Obrera posee reservas en dinero que debe invertir en inmuebles de renta y ha propuesto al Estado que le transfiera la propiedad de un área de 20,678.35 metros cuadrados de los terrenos de la antigua Penitenciaría, comprometiéndose a levantar en ella la parte del Centro Cívico considerado dentro del respectivo proyecto arquitectónico;

Que la Ley 14621 ha tenido como propósito principal la construcción del Centro Cívico, como contribución al ornato de la ciudad, sin que sea fundamental que su propiedad pertenezca al Estado, desde que ella misma considera la posibilidad de reconocer un distinto propietario;

Que el Fondo, por ser una entidad con autonomía reconocida por la Ley 13640 que lo creó, pertenece al Subsector Público Independiente, conforme a los dispositivos del Art. 4º de la Ley 14816 y forma por tanto parte de las entidades del Sector Público Nacional;

Que por ser integrante de ese Sector, la transferencia de dominio de la parte del área de la antigua Penitenciaría que solicita, no necesita hacerse con el procedimiento de pública subasta;

Que la Dirección de Fomento y Obras Públicas, ha tasado el área objeto de la transferencia en la suma de S/. 49'891,928.88; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1º— Apruébase la transferencia al Fondo de Jubilación Obrera, de un área de 20,678.35 m² de los terrenos que ocupó la antigua Penitenciaría y Cárcel Central de Lima, por el precio de S/. 49'891,928.88, con la obligación de dicho Fondo de levantar en el terreno que se le transfiere, la parte correspondiente del Centro Cívico, conforme al proyecto arquitectónico elaborado por el Estado, debiendo iniciar la construcción dentro del plazo de un año.

2º— En caso de que el Fondo de Jubilación Obrera no cumpla con edificar la construcción del Centro Cívico en la parte que le corresponde, la transferencia que se autoriza quedará sin efecto y se devolverá el precio.

3º— De acuerdo con la Ley 14621, el Director de Bienes Nacionales suscribirá en representación del Estado el contrato respectivo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los trece días del mes de agosto de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Carlos Morales M.

**APRUEBA EL CONVENIO BASICO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES
A LOS OBREROS DE LA CARRETERA MARGINAL DE LA SELVA.
(Resolución Ministerial N° 239-65 DGS.)**

Lima, 12 de setiembre de 1965.

Visto el Convenio adjunto suscrito entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Servicio Especial de Salud Pública y la Caja Nacional de Seguro Social, relativo a las prestaciones asistenciales que deben recibir los obreros que intervienen en la construcción de la Carretera Marginal de la Selva;

Se Resuelve:

Apruébase el referido Convenio, que consta de nueve cláusulas, firmado el 9 de setiembre de 1965.— Regístrese y comuníquese.— **Arias Stella.**

—oOo—

Convenio Básico de Prestaciones Asistenciales en la Carretera Marginal de la Selva

Conste por el presente documento, el convenio de prestaciones asistenciales, que celebran de una parte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Especial de Salud Pública, debidamente representados por el Director General de Salud doctor Carlos Quiroz Salinas y el Director del Servicio Especial de Salud Pública, doctor Alfredo Lynch Cordero; y de otra la Caja Nacional de Seguro Social, representada por el Director de Prestaciones de Salud, doctor Arturo Vasi Paéz, quienes obran expresamente autorizados, que en adelante se denominarán el Ministerio y el Servicio Especial de Salud Pública y la Caja Nacional respectivamente, en los términos y condiciones siguientes:

1º—El Estado ha iniciado la construcción de la Carretera Marginal de la Selva, cuyo primer tramo es el de Tulumayo a La Morada, debiendo iniciar además obras de otras carreteras que pertenezcan al mismo sistema; la construcción de estas carreteras, exigen el desplazamiento paulatino de obreros de acuerdo con el avance de los trabajos. Se considera necesario prever el otorgamiento de las prestaciones asistenciales que deben recibir los obreros a todo lo largo de las carreteras y durante el transcurso de su construcción.

2º— Por el presente convenio el Ministerio y el Servicio Especial de Salud Pública por encargo de la Caja, otorgarán prestaciones asistenciales a los obreros asegurados que intervienen en la construcción de la Carretera Marginal de la Selva.

El otorgamiento de las prestaciones lo harán el Ministerio y el Servicio Especial de Salud Pública a través de los servicios rurales y las postas que actualmente tienen, o que se deben establecer para el efecto y los hospitales y centros de salud más próximos al tramo de la carretera en construcción.

3º— Las prestaciones que otorgarán el Ministerio y el Servicio Especial de Salud Pública serán las señaladas por las disposiciones vigentes para el riesgo de enfermedad-maternidad y en dos formas: en especie y en dinero.

Las prestaciones en especie serán médicas, obstétricas, odontológicas y las de emergencia, incluidos los productos farmacéuticos y materiales de curación necesarios, además de los servicios de Laboratorio y Radiología, dentro de las condiciones especiales que exige la modalidad del trabajo y el desplazamiento paulatino de los trabajadores, de acuerdo con el avance de las obras.

Las prestaciones en dinero esto es, los subsidios, se otorgarán a los asegurados en la forma que establece la ley para los riesgos de enfermedad maternidad.

4º— La Caja atenderá el pago directo de los beneficios derivados de los riesgos diferidos, capital de defunción y gastos de funeral.

5º— La Caja abonará al Servicio Especial de Salud Pública, en concepto de retribución de las prestaciones acordadas en el presente convenio, el 6.3% de los salarios promedios según la escala que fijen las leyes vigentes.

Para los obreros asegurados que intervienen en la construcción de la Carretera Marginal de la Selva, tanto a órdenes del Ministerio de Fomento como de las Fuerzas Armadas, Contratistas o Sub-Contratistas.

A solicitud del Ministerio y teniendo presente la circunstancia especial de que las zonas que comprende la Carretera Marginal de la Selva tienen que ser objeto de adecuación de los servicios asistenciales instalados o de instalación de nuevos servicios para el mejor cumplimiento de lo estipulado en este Convenio, la Caja otorgará a favor del Servicio Especial de Salud Pública, el 1.5% adicional al 6.3% a que se refiere el parágrafo anterior, sin que ello pueda servir de antecedente ni invocarse en la celebración de otros convenios.

6°—La Caja pagará al Servicio Especial de Salud Pública tales servicios en base a lo recaudado por la Caja de Depósitos y Consignaciones.

7°— La Caja organizará sus servicios administrativos, de inscripción y control de asegurados de acuerdo con las normas pertinentes y para los fines y cumplimiento del presente contrato.

8°—El Ministerio y el Servicio Especial de Salud Pública enviarán a la Dirección de Prestaciones de Salud la información estadística de la atención de los asegurados.

9°—El presente Convenio tendrá vigencia por el término de dos años a partir de la fecha.

Firmado en cuadruplicado y para un mismo fin, en Lima a los 9 días del mes de setiembre de 1965.

Carlos Quiroz Salinas, Director General de Salud.— Alfredo Lynch Cordero, Director del SESP.— Arturo Vasi Paéz, Director de Prestaciones.— Javier Arias Stella Ministro de Salud.—

EXTENSION DEL SEGURO OBRERO AL DEPTO. DE HUANCAMELICA

Decreto Supremo N° 277, (de 29 de octubre de 1965).

El Presidente de la República, Considerando:

Que de los informes evacuados por la Caja Nacional de Seguro Social se desprende y justifica la incorporación del Departamento de Huancavelica a su régimen de previsión social;

Que siendo de interés del Gobierno extender los beneficios que otorgan las Leyes Nos. 8433 y 8509 y ampliatorias a las clases trabajadoras, mediante su política de coordinación hospitalaria;

De conformidad con lo dispuesto en la parte segunda del Art. 20° de la Ley N° 8509;

Decreta:

Artículo 1°— Extiéndase los beneficios del Seguro Social Obrero al Departamento de Huancavelica los que se ampliarán paulatinamente de conformidad a las facilidades asistenciales de cada Provincia.

Artículo 2°— Señálase el día 20 de diciembre de 1965 para la iniciación de la cobranza de las cuotas obrero-patronales previstas en el Artículo 15° del Decreto Ley N° 14482 en la Provincia de Huancavelica.

Artículo 3°— Fíjase el día 27 de diciembre para el comienzo del otorgamiento de prestaciones asistenciales en toda su amplitud en la provincia antes señalada.

Artículo 4°— Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Especial de Salud Pública los servicios asistenciales que sean necesarios otorgar en el Hospital Centro de Salud de Huancavelica.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de octubre de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— Daniel Becerra de la Flor.

EXONERACIONES TRIBUTARIAS A LOS CONTRATOS DE COMPRAVENTA DE INMUEBLES DEL FONDO DE JUBILACION OBRERA

RESOLUCION SUPREMA N° 1407-H. Lima, 28 de diciembre de 1965.

Considerando:

Que la Resolución Suprema de 6 de Diciembre de 1962, dispone que el régimen de viviendas de interés social que tiene establecido el Seguro Social

Obrero goza de las exoneraciones tributarias contempladas en el Artículo 13° de la Ley N° 13500;

Que la Ley N° 14391, ha declarado de necesidad y utilidad pública e interés nacional las obras que la Junta Nacional de la Vivienda acuerde ejecutar para la realización de los fines que se le ha encomendado; entre los cuales debe considerarse las que corresponden al Fondo de Jubilación Obrera;

Que la Ley N° 12370 autoriza al Poder Ejecutivo para adoptar las medidas conducentes a resolver el urgente problema de la escasez de viviendas de interés social del Perú; y

De acuerdo con lo informado por la Superintendencia Nacional de Contribuciones;

Se Resuelve:

Declárase que los contratos de compra-venta de inmuebles, que efectúe el Fondo de Jubilación Obrera con arreglo a la Ley N° 14391, están incurso en las exoneraciones tributarias que establece el artículo 13° de la Ley 13500.

Regístrese, comuníquese y transcribábase por la Superintendencia Nacional de Contribuciones.

Rúbrica del señor Presidente de la República.— **Mariátegui.**—

**EN EL PRESUPUESTO DE LA REPUBLICA PARA 1966 SE CONSIGNARA
UNA PARTIDA PARA EL V CONGRESO PANAMERICANO
DE ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL**

Ley N° 15736 (19 Noviembre 1965).

Art. 1°— Consígnese en el Presupuesto Funcional de la República para 1966, en el Pliego del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, una partida de trescientos cincuenta mil soles oro (S/. 350,000.00) para subvenir a los gastos que demande el funcionamiento del V Congreso Panamericano de Asistencia y Seguridad Social, que se reunirá en la Capital de la República en el año 1965.

La Caja de Depósitos y Consignaciones queda facultada para hacer un adelanto sobre esta partida.

Art. 2°— La partida a que se refiere el Artículo 1° se atenderá con cargo a las economías que se introduzcan en el referido pliego.

Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a 19 días del mes de diciembre de 1965.— **FERNANDO BELAUNDE TERRY.**— **S. Mariátegui.**—

—oOo—

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

SALUD PUBLICA.

Señala nuevos plazos para el abono de cuotas pendientes al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social (Leyes 11672 y 14279, D. S. 3-DGS, 8-1-65.

El Despacho Ministerial designará los representantes del Ramo ante el Consejo Directivo del Servicio Especial de Salud Pública. D. S. 15-DGS, 22-1-65.

Establecimiento de Cursos Regionales de Perfeccionamiento en Medicina y Cirugía para profesionales médicos en todo el país. R. S. 14-DGS, 23-1-65.

El Ministerio de Salud Pública y A. S. tendrá a su cargo otorgar reconocimiento oficial a las instituciones constituidas por profesionales con fines culturales, científicos o gremiales. D. S. 19-DGS, 29-1-65.

Aprueba el Reglamento para el control sanitario de la contaminación y solución de los cursos naturales de agua. D. S. 4-2-65.

Amplía las disposiciones vigentes sobre control sanitario de playas y estacionamientos conexos, precisando las funciones de las Areas de Salud en el país. D. S. N° 38, 8-2-65.

Establece la nueva organización técnica y administrativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. D. S. 40-DGS, 11-2-65.

Aprobación del Reglamento General del Consejo Superior de Nutrición del Perú, establecido por D. S. de 18-9-64. R. S. 19-2-65.

Crea el Comité Coordinador como órgano ejecutivo y de relación del Consejo Directivo del Auxilio Social de Emergencia Regional, conforme a lo dispuesto por la Ley 14638. R. S. 56-DGS, 25-2-65.

Para intervenir en licitaciones públicas, los contratistas y subcontratistas, deberán haber pagado sus obligaciones tributarias al Seguro Social Obrero y Fondo de Jubilación. D. S. 65-DGS, 26-2-65.

Señala normas para el pago del impuesto a las cancelaciones establecido por la Ley del Seguro Obrero y formalidades conexas. D. S. 64-DGS, 26-2-65.

Amplía las disposiciones anteriores sobre participación de postores en licitaciones y presentación de constancias de pago al Seguro Social Obrero. D. S. 16-F, 12-3-65.

Se crea el Consejo de Alimentación del Niño, como organismo consultivo. R. S. 94-DGS, 25-3-65.

Contrucción en la ciudad de Piura, de un Hospital Regional Centro de Salud, con capacidad no menor de 300 camas. Ley N° 15474, 26-3-65.

Designase una Comisión para organizar el sistema uniforme de estadísticas de salud en los diferentes niveles. R. S. 106-DGS, 8-4-65.

Los fondos provenientes de impuestos a espectáculos públicos, creados por las Leyes 9823 y 9933, serán entregados a instituciones de protección a la madre. D. S. 123-DGS, 27-4-65.

Aprueba el Reglamento de los Servicios Cívicos, Ds. Ss. de 22-11-63, 20-3-64 y 17-7-64. R. S. 122-DGS, 27-4-65.

Se aprueba la escala de haberes para el personal médico y las bases de nivelación progresiva en todo el país. D. S. 126-DGS, 7-5-65.

Establece que el Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo y asesor del Ministerio de Salud Pública, en cuanto a problemas de salud a nivel nacional; precisa los miembros que lo integran. D. S. 129-DGS, 7-5-65.

Reglamenta la aplicación del Timbre de la Bebida, creado por la Ley N° 15387, unificando los impuestos establecidos. D. S. 114-H, 18-5-65.

Las donaciones para obras de salud, serán aceptadas previo estudio de la oferta y del fin específico de las mismas. R. S. 142 DGS, 27-5-65.

El Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social fijará de oficio la contribución del 3 1/2% sobre sueldos y salarios cuando los contribuyentes no presenten libros de planillas. D. S. 149 DGS, 28-5-65.

Amplía el contrato suscrito entre el Fondo Nacional de Bienestar Social y el Consorcio Alemán Hospitalario, sobre suministro de equipos, dirección técnica, inspección y control de obras hospitalarias. D. S. 136-H, 28-5-65.

Aprueba las nuevas disposiciones sobre el impuesto a las cancelaciones, como fuente complementaria de recursos de la Caja de Seguro Obrero D. S. 162-DGS, 11-6-65.

Incorpora a la zona de Juliaca en el régimen del Seguro Social Obrero, a partir del 21 de junio de 1965.

R.S. 164 DGS, 15-6-65.

Autoriza al Seguro del Empleado para instalar una bomba de cobalto en su Hospital Central, eleva al 2% el recargo por mora en las contribuciones y señala la creación del Fondo de Seguro Familiar.

Ley N° 15586, 16-6-65.

Designa la comisión que preparará el proyecto de ley de implantación del Seguro Familiar Obligatorio de Empleados, según Ley 15586.

D.S. 172 DGS, 2-7-65.

Prórroga hasta el 15-9-65 el plazo máximo para el pago de la contribución del 3.5% para el Fondo de Bienestar Social conforme al D/S. 3 DGS de 8-1-65.

D.S. 188 DGS, 16-7-65.

Encarga al Consejo Nacional de Seguridad Social el estudio de la incorporación al Seguro Social Obrero de los campesinos beneficiados por la Ley de Reforma Agraria.

D.S. 186 DGS, 16-7-65.

Aprueba el Reglamento General del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las normas y atribuciones de todas sus reparticiones.

D.S. 180 DGS, 9-7-65.

Crea el Consejo Nacional de Seguridad Social como organismo consultivo y deliberativo en todo lo que concierne

a la planificación de la Seguridad Social en el país.

D.S. 185 DGS, 16-7-65.

Aprueba el convenio suscrito por la Caja Nacional de Seguro Social Obrero con la Dirección General de Salud, que extiende los servicios del Seguro Obrero a la Zona de Maynas.

R.M. N° 190 DGS, 19-7-65.

Autoriza a la Caja Nacional de Seguro Obrero a recaudar las contribuciones correspondientes en todas las obras de la Carretera Marginal de la Selva y demás vías que pertenezcan al mismo sistema.

D.S. 196 DGS, 22-7-65.

Establece las escalas de nivelación de los profesionales médicos, en forma progresiva, en todo el país.

R.S. 192 DGS, 22-7-65.

Amplía el Consejo Nacional de Seguridad Social, incorporando en su seno al Director de Prestaciones de Salud de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero (Ver D.S. N° 185 DGS, 16-7-65).

D. S. N° 211, 20-8-65.

Aprueba el Convenio de otorgamiento de prestaciones asistenciales del Seguro Obrero a los trabajadores de la Carretera Marginal de la Selva, suscrito entre la Caja Nacional de Seguro Social Obrero y el Servicio Especial de Salud Pública.

R.M. N° 239 DGS, 12-9-65.

Establece el Comité de Promoción de Bienestar Social coordinando la labor de la Junta de Asistencia Nacional y los organismos estatales.

D.S. 258 DGS, 15-10-65.

Creación del Consejo Técnico de Rehabilitación en el M. de Salud Pública como órgano rector en problemas de rehabilitación.

D.S. N° 262 DGS, 15-10-65.

Incorpora la provincia de Huancavelica dentro del régimen asistencial del Seguro Social Obrero, a partir del 20-12-65.

D. S. N° 277, 29-10-65.

Comisión especial formulará el plan de campaña sanitaria contra la tuberculosis y lepra en la zona de la selva.

en colaboración con las diferentes reparticiones estatales.

D. S. N° 278, 20-10-65.

Comprende a los periodistas y escritores nacionales como asegurados facultativos dentro del régimen del Seguro Social del Empleado.

Ley N° 15676, 30-10-65.

Establece el registro obligatorio de empresas y personas que comercien equipos radiológicos y otros implementos electromédicos, utilizados en el diagnóstico de enfermedades.

D.S. 287, 12-11-65.

Autoriza al Ejecutivo para que nombre la Comisión encargada de preparar los proyectos de Ley Orgánica de Salud Pública y el Código Sanitario del Perú.

Ley N°. 15808, 17-12-65.

Dispone la inmediata remodelación de los Hospitales Loayza y Dos de Mayo de Lima, destinados a la atención de hombres, mujeres y niños, mediante la financiación que se señala.

Ley N° 15812, 28-12-65.

TRABAJO Y ASUNTOS INDIGENAS

Refrenda los acuerdos adoptados por la Comisión Nacional de Salario Mínimo Vital en diversas regiones del país.

Rs. Ss. 033,034, 18-1-65.

Aumento de salarios básicos a los trabajadores de construcción civil.

R.M. 037, 18-1-65.

Crea la Caja de Beneficios Sociales del Pescador, otorgando compensaciones por cese en la actividad pesquera, descanso periódico y otros a establecerse en los estatutos.

D.S. N: 01, 22-1-65.

Aumento de las pensiones de jubilación de obreros, concedidas con anterioridad a la Ley 13640 de Jubilación Obrera, de cargo de particulares.

Ley N°. 15420, 29-1-65.

Señala en 3.8% el porcentaje en que deben ser aumentadas a partir del 1° de enero de 1965, las pensiones de los empleados jubilados, comprendidos en la Ley 14907.

R.S. 084, 15-2-65.

Aprueba el Reglamento de la Ley N°. 15364, sobre trabajo marítimo de la agre-

miación de maniobristas en el puerto del Callao. D.S. N° 03, 12-2-65.

Autoriza la vigencia del Reglamento o Estatutos de la Caja de Beneficios Sociales del Pescador, creada por D.S. 01, de 22-1-65.

R.S. 108, 2-3-65.

Las multas por infracción a las disposiciones sociales y laborales, serán percibidas por la Dirección de Trabajo.

Ley N°: 15471, 19-3-65.

Los contratos de trabajo con organismos internacionales de cooperación técnica, serán refrendados por la Dirección General de Trabajo.

R.S. 139, 29-3-65.

Preferencia para el pago de salarios y sueldos, por parte de las empresas industriales, mineras, agrícolas y todas aquellas que tengan a su servicio obreros y empleados; amplía además la Ley de Quiebras.

Ley 15485, 2-4-65.

Aprueba la reglamentación de la Caja de Beneficios Sociales del Pescador, sobre Consejo Directivo, Contraloría, Gerencia, Oficinas Locales, Beneficiarios, Organización Financiera y sanciones.

R.S. 159, 12-4-65.

Reglamento de la Condecoración de la Orden del Trabajo, conforme a lo dispuesto por la Ley 15195.

D.S. 005, 12-4-65.

Aprueba el Reglamento de la Ley N° 15471 sobre aplicación de multas por infracciones de trabajo, como rentas de la Dirección de Trabajo.

D.S. 006, 19-4-65.

Comprende en el régimen de construcción civil, a los trabajadores de las obras hidroeléctricas y afines y su protección por el Seguro Obrero, cuando fuere posible.

Ley N° 15522, 23-4-65.

Señala las únicas causales de despido de empleados con más de 20 años de servicios y empleadas con 15 años de trabajo, o sea faltas graves debidamente calificadas por el Ministerio de Trabajo.

Ley N° 15542, 30-4-65.

Los Hoteles, restaurantes y similares, llevarán un registro de consumo para precisar el porcentaje que corresponde a los trabajadores del ramo.

R.S. N° 182, 10-5-65.

Aprueba el Reglamento General de las Leyes 14222 y 14253, sobre fijación de sueldos y salarios mínimos vitales en todo el país.

D.S. 007, 21-5-65.

Establece que las Direcciones Regionales y la General de Trabajo, absolverán verbalmente las consultas que se formulen; y por escrito, las que planteen las reparticiones del Gobierno Central, y entidades del Sub-sector público independiente.

D.S. 008, 9-6-65.

Crea el Consejo de Administración de Legislación Laboral que administrará e invertirá las multas por infracciones de trabajo, Ley 15471.

R.S. 263, 19-7-65.

Una asistente social formará parte del Servicio de Relaciones Industriales de actividad privada, conforme a la Ley 14371.

D.S. 009, 12-7-65.

Los obreros y empleados en período de prueba sea cual fuere el período de sus servicios, percibirán los salarios mínimos establecidos por la Ley 14222 y ampliatorias.

R.S. 274, 23-7-65.

Los organismos de grado superior de empleadores y de trabajadores debidamente registrados en el M. de Trabajo, podrán formular consultas, con arreglo a lo dispuesto por el D.S. 008 de 9-6-65.

D.S. N° 10, 2-8-65.

Extiende a todos los trabajadores de construcción civil, los aumentos otorgados a similares de la industria en Lima y Callao, por R.M. de 18-1-65.

Aprueba la constitución del Instituto Nacional de Financiamiento Cooperativo, conforme al art. 107 de la Ley de Cooperativas N° 15260.

D.S. N° 011, 25-8-65.

Establece que toda empresa privada con más de 300 trabajadores, deberá

contar con una asistente social diplomada, para su correcta atención.

R.S. 337, 13-9-65.

En los casos de liquidación extra judicial o quiebra, la Cámara de Comercio participará este hecho al Seguro Social del Empleado, dentro de tercero día, para el cobro de las cotizaciones adeudadas.

D.S. 12-9-65.

Las autoridades competentes no pueden imponer ni permitir el trabajo obligatorio en beneficio de personas individuales y jurídicas de carácter privado.

Ley N° 15737, 19-11-65.

Los estibadores del Callao están comprendidos en su propio régimen asistencial (D.S. 4-9-62 y 9-3-63) y por tanto, excluidos del régimen de Seguro Social Obrero.

Ley N° 15738, 19-11-65.

Crea el Instituto de Desarrollo Cooperativo de América, con arreglo a las bases propuestas por la Oficina Internacional del Trabajo.

D.S. 017, 28-12-65.

JUSTICIA Y CULTO

Son intangibles las rentas destinadas al Fondo Nacional del Menor, conforme a la Ley 15200. D.S. N° 2 DGT, 3-1-65.

Los Abogados serán atendidos en las oficinas públicas, para asuntos administrativos, de 10 a 11 a.m., durante todo el año.

D. S. N° 24, 21-1-65.

Señala como rentas del Consejo Nacional de Menores, las que se recauden por concepto de duplicación de las licencias especiales de policía.

D.S. 96 CNM, 4-3-65.

Aprueba el Reglamento Económico del Consejo Nacional de Menores, acorde con el Plan General de Defensa Social del Menor.

R.S. 112 CNM, 12-3-65.

Establece Centros de Capacitación técnica industrial en los establecimientos penales de toda la República.

D.S. 127 EP, 22-3-65.

Designa el Comité de Ayuda y Rehabilitación del recluso, que cumplirá labo-

res de asistencia, nexos, amparo y trabajo, en favor de los reclusos.

D.S. 137 EP, 25-3-65.

Para el reconocimiento de tiempo de servicios, no es exigible que el término de un año mínimo previsto por la Ley 5524, sea ininterrumpido.

Ley 15495, 9-4-65.

Los funcionarios públicos y los cesantes con dedicación exclusiva, quedan comprendidos en los alcances de la Ley 14991, sobre bonificación por este concepto.

Ley 15540, 30-4-65.

Crea el Centro de Capacitación Penitenciario como organismo encargado de la preparación de personal de administración y vigilancia de Penales.

R.S. 211 EP, 13-5-65.

Autoriza a los Registros Públicos expedir certificados de gravámenes, negativos de propiedad en formularios impresos y certificados literales en fotocopias.

D.S. 150, 15-7-65.

Autoriza al Ministerio de Justicia y Culto, para suscribir un convenio del Consejo Nacional de Menores con la institución privada Foster Parent's Plan Inc. de protección al menor.

D.S. 320, 22-7-65.

Modifica y amplía las disposiciones vigentes sobre la propiedad horizontal (Ley 10726 y D.S. N.º. 25, de 6-3-59).

D.S. 22-7-65.

Autoriza a las oficinas pagadoras del Estado, a descontar mensualmente de las pensiones las cuotas destinadas a la Asociación de ex-Servidores Civiles del Estado.

R.S. 374 SC., 26-8-65.

Designa una Comisión encargada de formular un proyecto general de normas de procedimiento administrativo, aplicables a las reparticiones públicas.

D.S. 421 SC, 23-9-65.

Crea en Lima el primer plantel de re-

habilitación para reclusos liberados de buena conducta egresados de los centros penales.

R.S. 413 EP, 23-9-65.

Los Juzgados de Primera Instancia llevarán un registro especial de las órdenes de inscripción de partidas en los Municipios.

D.S. 471 AL, 28-10-65.

Amplía el sistema de otorgamiento de pensiones y renovación de éstas, conforme a las Leyes 12506 y 14991, para funcionarios y empleados públicos.

Ley N.º. 15691, 5-11-65.

Autoriza al Poder Ejecutivo implantar el horario corrido de trabajo en la administración pública, en cuanto sea aplicable ni perjudique el funcionamiento de las reparticiones estatales.

Ley N.º. 15698, 8-11-65.

Prohíbe la expedición de oficio de copias certificadas o autenticadas de nombramientos, ceses y separaciones, debiendo utilizarse copias certificadas en la forma prescrita, y con el papel sellado de ley.

D.S. 502, AL., 11-11-65.

Establece los destacamentos penitenciarios como modalidad de trabajo de reclusos: caminos, canales públicos de irrigación, puentes y obras públicas en general. Será considerado como libre y remunerado.

D.S. 515 EP, 11-11-65.

Se autoriza la separación de bienes (además de los casos prescritos por el art. N.º 241 del Código Civil), cuando sea solicitada por ambos cónyuges, con expresión de causa.

Ley N.º 15779, 10-12-65.

Dispone que la Dirección General de Asuntos Legales del Estado, forme parte del Ministerio de Justicia y Culto, precisando sus funciones y atribuciones.

D.S. 568 AL, 17-12-65.

JURISPRUDENCIA SOCIAL PERUANA

BENEFICIOS SOCIALES. — Derecho a percibir aumento de sueldo. Reintegros. Reducción de comisiones. Cómputo de la remuneración.

1.—Si del contrato de trabajo aparece definida que la calidad de los servicios prestados no fueron exclusivos de agente de seguros, sino de empleado particular, con remuneración fija y participación en la colocación de seguros, no está excluido el servidor de los aumentos de sueldos a que se refieren los D.S. de 2 de febrero de 1955 y 23 de mayo de 1959.

2.—Que en los casos de los servidores a comisión que aceptan la rebaja de aquella, es aplicable la segunda parte del artículo único de la Ley 4963, que establece que en el caso de servidores a comisión, se les computará las indemnizaciones, tomándose el promedio que arroje el período de tiempo, comprendido entre los 48 meses anteriores a la reducción. R.S. 11-9-64 (Rev. de Jurs. Peruana, N°. 252, enero de 1965, Pág. 107)

TRABAJO EN HORAS EXTRAS, DOMINGOS Y FERIADOS

1.—No es exigible la presentación de pacto escrito por el abono de la prestación de servicios en horas extraordinarias, domingos y feriados, cuando de la prueba que emana del mismo empleado, resulta que dicha labor fue remunerada en forma periódica y continuada.

2.—La Resolución Legislativa N° 10195 ha modificado el Decreto Supremo de 30 de enero de 1940, haciendo abonable dichas prestaciones con un recargo mínimo del 25% a falta de acuerdo entre las partes. R.S. 3-6-64.

(Rev. de Jur. Peruana, N°. 252, enero de 1965, pág. 111).

BENEFICIOS SOCIALES.— Empleado con categoría de Gerente.

Quien preste servicios a una empresa como Gerente, de conformidad con el

artículo 1° del Reglamento de la Ley N° 4916, tiene categoría de empleado, sin que se vea afectada esta calidad, por haber sido también miembro del Directorio y accionista de la firma, pues no hay prueba de que haya percibido utilidades en una proporción mayor del 5%. R.S. 5-6-64.

(Rev. de Jur. Per. N° 253, febrero de 1965, pág. 230).

VACACIONES.— Reintegro de indemnizaciones. Competencia.

1.—La Ley 12015 es aplicable no sólo para la compensación de tiempo de servicios, sino también para los casos de indemnización por despedida sin preaviso, en cuya virtud deben acumularse al sueldo básico, las gratificaciones, bonificaciones y otros pagos que el servidor recibe en forma permanente y en provecho personal por cualquier concepto.

2.—Los jueces de trabajo sólo conocerán de las reclamaciones vacacionales que se formulen en fecha posterior a la promulgación de la nueva Ley Orgánica del Poder Judicial. R.S. 27-5-64.

(Rev. de Jur. Peruana, N° 253, febrero de 1965, pág. 232).

VACACIONES.... Empleada de Colegio Particular.—

La empleada que no desempeñaba labores propias de la enseñanza, sino que tiene funciones administrativas, no puede ser considerada como del personal docente y por consiguiente es infundada su demanda sobre compensación vacacional que se basa en el inciso 14 del artículo 377 de la Ley Orgánica de Educación Pública. R.S. 14-8-64.

(Rev. de Jur. Peruana, N° 253, febrero de 1965, pág. 234).

BENEFICIOS SOCIALES.— Improcedencia.—

Quien transporta en vehículos de su propiedad a las alumnas de un colegio, recibiendo como remuneración sumas variables de acuerdo con la relación de viajes, sin ser fiscalizada en sus actividades por la dirección de dicho colegio,

no puede considerarse como empleada por no existir entre la actora y la razón social demandada, ninguna relación laboral. R.S. 22-8-64.

(Rev. de Jur. Peruana, N° 253, febrero de 1965, pág. 236).

BENEFICIOS SOCIALES, DEMANDAS ACUMULADAS.— Condición de mujer.

Es procedente el abono de dos meses de retribución, de conformidad con la Ley 4239, cuando la empresa no ha justificado el aviso de despedida a su servidora, ni se le abonó dicha suma al practicarse la liquidación de beneficios sociales. R.S. 30-4-64.

(Rev. de Jur. Peruana, N° 253, febrero de 1965, pág. 238).

PERDIDA DE BENEFICIOS SOCIALES.— Falta grave.—

1.—El operador cinematográfico que concurre a su centro de trabajo en estado de embriaguez y da lugar a violentas protestas del público, debido a la mala proyección de la película, comete falta grave.

2.—La comisión de falta laboral tiene como consecuencia la pérdida de los beneficios sociales, de conformidad con el artículo 2° de la Ley 4916. R. S. 14-7-64.

(Rev. de Jur. Peruana N°. 254, marzo de 1965, pág. 365)

BENEFICIOS SOCIALES, SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO.—

1.—La Ley N° 13937 y D.S. N° 57 de 17 de marzo de 1962, han creado un nuevo estado de derecho con efecto retroactivo para los profesionales que presten o hayan prestado servicios a personas naturales o jurídicas, cualquiera que sea el tiempo que se emplee en el trabajo, su objeto y fines, siempre que se cumpla el requisito de labor continua con la condición de concurrencia diaria al centro laboral, recibiendo remuneración.

2.—Las referidas normas declarativas en concordancia con el artículo 1° de la Ley 10239, han eliminado la idea de utilidad o lucro del empleador como regla general para los efectos del otorgamiento de beneficios sociales. R. S. 25-6-64

(Rev. de Jur. Peruana N° 254, marzo de 1965, pág. 367).

BENEFICIOS SOCIALES.— Improcedencia de reintegros.—

Aunque se encuentra demostrado que el demandado asumió el activo y el pasivo de una empresa y la continuó en la condición de único empresario, la acción es improcedente, por cuanto el actor no ha podido probar que prestaba servicios como empleado al empresario anterior. R. S. 2-6-64.

Rev. de Jur. Peruana N° 254, marzo de 1965, pág. 370).

ACCIDENTE DE TRABAJO.— Improcedencia del aumento del subsidio.—

Es infundada la acción de un accidentado que persigue se le aumente el subsidio que le abona una compañía de seguros, en sustitución del empresario, por no existir norma legal que autorice el aumento. R.S. 9-4-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 254, marzo de 1965, pág. 372).

CONTIENDA DE COMPETENCIA.—

Existiendo en la capital de provincia Juzgado de Trabajo, es competente para conocer los asuntos laborales, el Juez de Trabajo y no el Inspector Regional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley Orgánica del Poder Judicial. R.S. 25-7-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 255 abril de 1965, pág. 493).

BENEFICIOS SOCIALES.— Gratificación.—

Estando probado que el actor percibía un sueldo como gratificación en el mes de diciembre, y no habiendo acreditado la empresa demandada haberlo abonado, es procedente el pago de la mencionada gratificación. R.S. de 14-6-64.

(Rev. de Jur. Peruana N°. 255, abril de 1965, pág. 494).

BENEFICIOS SOCIALES.— Reintegros.

Estando probada la afirmación del actor de haber recibido una suma mensual por concepto de alimentos, es fundado el reclamo para que se compute dentro de la liquidación de beneficios sociales las mencionadas sumas. R.S. 19-6-64

(Rev. de Jur. Peruana N° 255 abril de 1965, pág. 496).

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia.— Reintegros.—

1°.—Si el empleado renuncia, irrevocablemente el puesto que desempeña, e inmediatamente hace dejación del trabajo, sin estar dispensado del plazo de ley, incurre en abandono con pérdida de sus beneficios sociales.

2°.—Si la empresa demandada no acredita haber efectuado el pago, es fundado el reclamo referente al abono de reintegros por devengados de aumento de salarios. R.S. 30-1-64.

(Rev. de Jur. Peruana N°. 255, abril 1965, pág. 498).

ENFERMEDAD PROFESIONAL.— Nulidad de Sentencia.—

No habiéndose demandado las prestaciones de asistencia médica y farmacéutica, son nulas las sentencias inferiores que se han pronunciado sobre tales puntos que no han sido demandados ni controvertidos, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 9° del artículo 1085 del Código de Procedimientos Civiles. R.S. 14-1-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 255, abril 1965, pág. 499).

ABANDONO DEL EMPLEO.— Improcedencia de beneficios sociales.—

Habiendo el dador de trabajo dado aviso de despedida a una servidora, con la anticipación legal, si ésta pone fin al contrato cuando está corriendo el plazo del referido aviso, no obstante la oposición del empleador, su actitud configura el abandono del empleo con pérdida de los beneficios sociales, porque la relación laboral continúa vigente hasta la terminación del plazo de aviso de despedida. R.S. 28-5-65.

Rev. de Jur. Peruana N°. 256, mayo de 1965, pág. 607).

DESPEDIDA INTEMPESTIVA EN EL PERIODO DE PREAVISO.— Prórroga del plazo.—

Si la empresa concede vacaciones a uno de sus empleados dentro del plazo del aviso de despedida del empleo, dicho plazo debe prorrogarse por 30 días;

empero, si la demandada no otorga dicha prórroga y hace cesar al actor, recorta en una tercera parte el plazo del preaviso, lo que no es legal e importa despedido intempestivo del trabajo. R. S. 12-6-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 256, Mayo 1965, pág. 609).

BENEFICIOS SOCIALES.— Procedencia.— Despedida intempestiva.—

1°.—La rescisión del contrato de prestación de servicios por aviso dado por el empleado con las formalidades legales, no puede justificar la negativa al pago de los beneficios sociales alegando la comisión de faltas graves, si éstas no dieron lugar a la despedida en la forma establecida en el art. 2° de la Ley 4916.

2°.—Es procedente el pago de indemnización por despedida intempestiva, en aplicación de lo dispuesto por el Art. 26 del Reglamento de la Ley 4916, porque la empresa desconoció los derechos de los demandantes, y el cumplimiento de las obligaciones establecidas por la Ley, en favor del empleado, despidiéndolos dentro del plazo del aviso de retiro, imputándoles faltas que no ha podido probar. R. S. 14-12-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 256, Mayo 1965, Pág. 610).

JUBILACIÓN.— Transferencia de negocios.

1° Según los artículos 49 y 69 del Reglamento de la Ley 4916, en caso de fusión o de transferencia de negocios de un principal a otro, el nuevo empresario calculará para los efectos de la Ley, como servicios ininterrumpidos del empleado, los años de servicios prestados al antiguo principal.

2° La Ley 12015 establece que para el cómputo de las indemnizaciones de los empleados debe tomarse en cuenta el sueldo básico y toda otra cantidad que por cualquier concepto reciba el servidor de modo permanente o fijo.

R. S. 10-11-64. (Rev. de Jur. Peruana N° 256, Mayo de 1965, Pág. 614).

ABANDONO DEL EMPLEADO. Pérdida de Beneficios Sociales.

1° La inasistencia por enfermedad al centro de trabajo, para que no dé lugar al abandono debe ser inmediatamente comunicada al principal.

2° El certificado médico presentado extemporáneamente, no justifica la falta al trabajo, máxime si dicho certificado sólo acredita una enfermedad de dos días y el empleado faltó seis, siendo aplicable el artículo 12 del Reglamento de la Ley 4916. R. S. 25-5-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 257, Junio de 1965, Pág. 749).

BENEFICIOS SOCIALES. Vendedor exclusivo con remuneración mixta.

1° Si el empleado despedido vende artículos de su producción usando el nombre y la movilidad proporcionada por la demandada y realiza dicha actividad comercial simultáneamente en horas y lugares que eran de rendimiento para la empresa, comete falta grave con pérdida de sus beneficios sociales.

2° El inciso 2° del artículo 294 del Código de Comercio define el criterio legislativo de considerar como causa de despedida del empleado, hacer negación de comercio por cuenta propia, sin conocimiento y licencia del principal.

3° La citada disposición legal responde a la conveniencia de rodear la contratación laboral de la indispensable base moral y jurídica que permita desarrollarse dentro de normas de mutua confianza entre principal y servidor. R. S. 8-6-65.

(R. de Jur. Peruana N° 257, Junio de 1965, Pág. 751).

BENEFICIOS SOCIALES. Capataz, Imprudencia de la acción.

La Ley N° 12527 sólo considera a los capataces como empleados cuando tienen a su cargo secciones y talleres bajo su control y responsabilidad, asumiendo la responsabilidad del trabajo efectuado. R. S. 10-6-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 257, Junio de 1965, Pág. 754).

ACCIDENTE DE TRABAJO. Obligación de la aseguradora.

1° Según el artículo 67 de la Ley 1378 el empleador puede sustituir la obligación de indemnizar que tiene legalmente, por seguro individual o colectivo para sus obreros y empleados.

2° La Póliza de seguro contra accidentes personales, constituye un seguro propio de los riesgos previstos por la expresada Ley, cuando ha sido tomada a favor del patrón y de los tripulantes de una lancha pesquera, sin que las condiciones de un anexo de dicha póliza pueda variar el sentido legal de constituir un seguro de accidente de trabajo, el cual sólo tiene excepción legislada por el Art. 76 de la Ley citada. R. S. 13-1-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 258, Julio de 1965, Pág. 871).

BENEFICIOS SOCIALES. Comisionista. Cómputo.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 12 de la Ley 6871, en los contratos a comisión, el principal y el servidor fijarán el promedio mínimo para el efecto de señalar la base sobre la cual debe regularse la remuneración que sirva de fundamento al cálculo indemnizatorio, aplicándose el arbitrio del Juez sólo en el caso de no existir dicho acuerdo, no procediendo en este caso el arbitrio judicial. R. S. 22-7-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 258, Julio de 1965, Pág. 873).

BENEFICIOS SOCIALES. Despedida de Obrero-empleado. Pensión de Jubilación.

1° Si el actor siguió juicio para obtener beneficios sociales correspondientes al primer período de labor, proceso que terminó por sentencia consentida, no puede reclamar nuevamente, sobre lo que ha sido materia de sentencia judicial, por lo que sólo es admisible el reclamo por servicios prestados desde que el demandante reingresó al servicio de la empresa.

2° En la pensión de jubilación debe comprenderse el haber del servidor y las bonificaciones conforme a las Leyes Nos. 10624, 11725, 12015 y 13023. R. S. 17-6-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 258, Julio de 1965, Pág. 874).

VACACIONES. Improcedencia de triple remuneración.

1° La Ley N° 9094 permite que el principal y el empleado puedan variar la forma del goce vacacional en beneficio de ambos y fija además, en su Art. 3° que la época del goce vacacional de los empleados particulares debe fijarse por acuerdo de las partes.

2° En el caso del actor que tiene al mismo tiempo la calidad de Administrador de una Sucursal y de Director de otras empresas subsidiarias o sea que refunde en su persona el carácter de representante y servidor de la demandada, se convino entre el demandante y la empresa en que por concepto de vacaciones recibiría un sueldo adicional.

3° Habiéndose seguido durante toda la vigencia del contrato de trabajo un régimen, no puede variarse unilateralmente.

4° No puede admitirse una demanda que se funda en un Decreto Supremo, tanto porque una disposición de dicha naturaleza no puede primar sobre la Ley, cuanto porque aquel es de fecha anterior a ésta. R. S. 22-6-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 258, Julio de 1965, Pág. 878).

BENEFICIOS SOCIALES. Cómputo. Validez de Pacto Colectivo.

Si el empresario y el trabajador celebraron un Pacto Colectivo mediante el cual se estipula que quedan excluidas para el pago de las indemnizaciones, algunas bonificaciones que se abonaban a los empleados bancarios, dicho Pacto Colectivo debe reputarse válido y en consecuencia la demanda que persigue el reintegro de beneficios sociales es infundada. R. S. 22-6-65.

Rev. de Jur. Per. N° 259, Agosto de 1965, Pág. 989).

BENEFICIOS SOCIALES. Improcedencia.

Habiéndose convertido la Universidad Comunal del Centro, por Ley N° 13827 en la Universidad Nacional del Centro del Perú, sujeta al régimen de la Ley

Universitaria N° 13417, los funcionarios, empleados y personal de servicio de dicha Universidad, gozan de los derechos de los servidores públicos, no siendo competentes los Jueces de Trabajo para conocer demandas de quienes han prestado servicios a la Universidad demandada. R. S. 2-9-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 259, Agosto de 1965, Pág. 991).

CONFLICTO DE AUTORIDADES. Juez de Menores e Inspector de Trabajo.

El conflicto surgido entre un Juez de Menores y la Inspección Regional de Trabajo para otorgar autorizaciones para el trabajo de los menores de edad, debe ser resuelto por la Corte Superior del respectivo Distrito Judicial. R. S. 17-12-64.

(Rev. de Jur. Per. N° 259, Agosto de 1965, Pág. 992).

BENEFICIOS SOCIALES. Despedida Intempestiva. Triple Compensación.

1° El aviso de retiro tiene como fundamento legal no sólo el derecho del principal, a no verse privado bruscamente de los servicios del empleado, sino también el derecho del servidor a permanecer en su empleo durante 40 días.

2° El contrato de empleo no termina el día que el servidor da el aviso de retiro, sino al término del mismo.

3° La rescisión del contrato de prestación de servicios por aviso del empleado con las formalidades legales, no puede justificar la negativa al pago de los beneficios sociales alegando la comisión de faltas graves, si éstas no dieron lugar a la despedida en la forma establecida por el Art. 2° de la Ley 4916. En esta circunstancia resulta de aplicación lo dispuesto en el Art. 26 del Reglamento de la Ley 4916. R. S. 14-12-64.

(Rev. de Jur. Peruana N° 26°, Setiembre de 1965, Pág. 1106).

COMPETENCIA. Intervención del Ministerio del Trabajo.

Tratándose de la reposición de un empleado en su puesto y no de beneficios sociales ni de otros derechos derivados

de la Ley 4916 y sus ampliatorias su conocimiento corresponde a la Autoridad Administrativa de Trabajo, de conformidad con lo que dispone el D. S. de 23 de Marzo de 1936, Arts. 2° y 6°, Inc. 1°. R. S. 19-4-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 260, Setiembre de 1965, Pág. 1109).

BENEFICIOS SOCIALES. Contadores. Improcedencia.

Si bien la Ley 13266 establece que los Contadores gozan de los beneficios de la Ley 4916 y sus ampliatorias, cualquiera que sea el número de horas que laboren, no es admisible que una prestación de una vez al mes de trabajo por tiempo reducido de labor, pueda generar derechos indemnizatorios, porque la condición esencial de la prestación laboral la constituye el vínculo de dependencia y la continuidad en la relación propia, en esta clase de contratos. R. S. 21-8-65.

(Rev. de Jur. Peruana, N° 260, Setiembre 1965, Pág. 1111).

BENEFICIOS SOCIALES. Compensación por tiempo de servicios. Horas Extras.

1° El conocimiento de los reclamos por vacaciones sólo procede ante los Juzgados de Trabajo, a partir del 25 de Julio de 1963.

2° Si se manda entregar la póliza de seguro de vida con sus primas pagadas al día, es improcedente el abono de multa por primas no abonadas.

3° De conformidad con la Ley 12015 debe agregarse para el cálculo indemnizatorio, la bonificación, dozavo de gratificaciones, compensación por alimentos y horas extras, que son de abono en aplicación de lo dispuesto en la Resolución Legislativa N° 10195, tomando como base el 25% sobre el haber normal. R. S. 3.8.65 (Rev. de Jur. Per. N° 260, Setiembre de 1965, Pág. 1112).

BENEFICIOS SOCIALES.

1° Caso de profesores al servicio de entidades particulares que no son colegios regidos por las Leyes de enseñanza.

2° El empleador no está obligado a

efectuar abono de mayores indemnizaciones, si obtuvo autorización del Ministerio de Trabajo para no hacer reservas indemnizatorias o nuevos pagos al tiempo de la rescisión del contrato, por compensación de tiempos de servicios futuros. R. S. 9-1-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 260, Setiembre de 1965, Pág. 1116).

BENEFICIOS SOCIALES. Cómputo. Viáticos. Horas Extras.

Las sumas percibidas por concepto de viáticos, horas extras y gratificaciones, deben computarse en el haber indemnizatorio para el efecto de la liquidación de los beneficios sociales reclamados. R. S. 10-8-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 261, Octubre de 1965, Pág. 1236).

ENFERMEDAD PROFESIONAL, Renta Vitalicia. Oportunidad de su Pago.

Estando probado por la pericia médica oficial que el actor adolece de silicosis, le corresponde la renta vitalicia que reclama, la misma que debe ser abonada por la empresa a partir de la fecha de la citación con la demanda. R. S. 25-9-65. (Rev. de Jur. Peruana N° 261, Octubre de 1965, Pág. 1237).

CALIDAD DE EMPLEADO. Capataz.

El trabajador que presta sus servicios como capataz y tuvo a su cargo personal a quienes impartía órdenes y se responsabilizaba por los servicios que realizaban, tiene calidad de empleado de conformidad con lo que dispone la Ley 12527 y su Reglamento. R. S. 10-9-65.

(Rev. de Jur. Peruana N° 261, Octubre de 1965, Pág. 1239).

ENFERMEDAD PROFESIONAL. Monto de la Pensión.

Acreditado que el demandante por consecuencia de sus servicios en la compañía demandada, adolece de silicosis en tercer grado de evolución, procede el abono de la renta vitalicia, de conformidad con las Leyes Nos. 1378, 10897 y 14212. R. S. 18-9-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 261, Octubre de 1965, Pág. 1240).

JUBILACION. Cómputo de la Pensión.

Para computar la pensión jubilatoria deben considerarse todas las gratificaciones fijas y permanentes, pues el concepto de sueldo involucra la remuneración mensual y las mencionadas gratificaciones. R. S. 28-6-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 261, Octubre 1965, Pág. 1242).

VACACIONES. Triple remuneración.

Estando acreditada la calidad de empleado de comercio del demandante, en un juicio anterior, procede el abono de triple remuneración vacacional durante todo el tiempo de la prestación de servicios, con deducción del sueldo mensual abonado al actor. R. S. 31-7-65.

(Rev. de Jur. Perua. N° 261, Octubre 1965, Pág. 1245).

ACCIDENTE DE TRABAJO. Nulidad de Transacción.

1° El capital liberatorio de la renta vitalicia de acuerdo con el artículo 34 de la Ley 1378, debe ser el equivalente de dos años de salarios.

2° Si se transige en una suma inferior, se infiere que se ha renunciado a los derechos establecidos por la Ley 1378, lo que está prohibido por su artículo 12, siendo en consecuencia nula la referida transacción, debiendo la empresa demandada continuar abonando la renta vitalicia, con deducción de las cantidades pagadas al actor. R. S. 16-8-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 262, Noviembre de 1965, Pág. 1387).

ACCIDENTE DE TRABAJO.— Transacción. Nulidad de Sentencia.

Habiéndose deducido la excepción de transacción y tramitada la misma, si las sentencias inferiores omiten pronunciarse sobre dicha excepción, incurren en la causal de nulidad prevista en el inciso 10° del artículo 1085 del Código de Procedimientos Civiles. R. S. 13-7-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 262, Noviembre de 1965, Pág. 1389).

BENEFICIOS SOCIALES. Despedida Intempestiva. Vacaciones y Comisiones.

No habiéndose abonado en su oportunidad las comisiones al actor, y habiéndosele rebajado los porcentajes que le correspondían por tal concepto e imputado al empleado faltas que no cometió, debe considerarse que el demandante ha sido despedido intempestivamente correspondiéndole todos los beneficios sociales que reclama. R. S. 29-10-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 262, Noviembre de 1965, Pág. 1390).

BENEFICIOS SOCIALES. Cómputo. Días Extras.

1° De conformidad con lo dispuesto por la Ley 12015, al monto del haber básico del servidor debe adicionarse la suma correspondiente al promedio de gratificaciones, para encontrar el monto del haber indemnizatorio.

2° Estando probado que el actor trabajó en los días domingos y feriados, sin gozar de la respectiva compensación, es procedente el pago de dichas labores tanto más si así se encuentra normado en el Pacto Colectivo celebrado por la empresa y sus trabajadores. R. S. 6-9-65

(Rev. de Jur. Per. N° 262, Noviembre de 1965, Pág. 1392).

JUBILACION. Retroactividad de la Ley.

1° La pensión de Jubilación se pagará sobre la base del último haber percibido, incluyendo todas las remuneraciones de carácter permanente.

2° La Ley 15144 con efecto retroactivo, comprende en los beneficios que otorga, a los empleados que hayan cesado en sus funciones después del 6 de Noviembre de 1963. R. S. 30-11-65.

(Rev. de Jur. Per. N° 262, Noviembre de 1965, Pág. 1394).

INFORMACION EXTRANJERA

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

Orden del día de la 49a. Conferencia

Entre los días 2 y 23 de junio de 1965, tuvo lugar en Ginebra, Suiza, la 49a. Conferencia Internacional del Trabajo, de acuerdo con el siguiente temario:

- I. Memoria del Director General.
- II. Cuestiones financieras y de presupuesto;
- III. Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones;
- IV. Empleo de los menores en el trabajo subterráneo de toda clase de minas (segunda discusión);
- V. Empleo de las mujeres con responsabilidades familiares (segunda discusión);
- VI. Reforma agraria con especial referencia a los aspectos sociales, y del empleo (discusión final);
- VII. Papel de las cooperativas en el desarrollo económico y social de los países en vías de desarrollo. (Primera discusión).

Resoluciones adoptadas en la 49a. Reunión de la Conferencia

Breve síntesis de las principales resoluciones adoptadas en la 49a. Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, del Trabajo (Ginebra, junio de 1965):

- a) sobre licencia pagada de estudios;
- b) sobre las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos;
- c) sobre la readaptación profesional de los inválidos;
- d) sobre las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo en el ámbito de las relaciones con la industria;
- e) sobre la realización de investigaciones por la Oficina Internacional del Trabajo, frente a las consecuencias económicas y sociales del desarme;
- f) sobre el empleo de los jóvenes miembros en el trabajo en la superficie de las minas y canteras;
- g) examen periódico de las repercusiones de la Recomendación sobre el empleo

de las mujeres con responsabilidades familiares;

h) sobre la reforma agraria, con especial referencia a los aspectos sociales y del empleo;

i) otras resoluciones de orden interno y administrativo.

Reseñamos a continuación los nuevos instrumentos internacionales de trabajo adoptados por la O. I. T. en su 49a. reunión: Nuevos Convenios adoptados.

— Recomendación N° 123 sobre el empleo de mujeres con responsabilidades familiares;

— Convenio N° 123 sobre la edad mínima de admisión al trabajo subterráneo en las minas;

— Recomendación N° 124 sobre la edad mínima de admisión al trabajo subterráneo en las minas;

— Convenio N° 124 relativo al examen médico de aptitud de los menores para el empleo en trabajos subterráneos en las minas;

— Recomendación N° 124 sobre las condiciones de empleo de los menores para el trabajo subterráneo en las minas.

JAPON.— Nuevo Instituto de Seguridad Social

Por Ley N° 156 de 7 de junio de 1964, se ha creado un nuevo Instituto encargado de realizar investigaciones sobre la Seguridad Social, con el objeto de colaborar en el bienestar de la Nación. Base esencial de su labor será estudiar la disparidad del nivel de prestaciones que otorgan los diferentes regímenes que cubren las mismas contingencias, los cambios estructurales de la población y el desarrollo económico y social del país.

TANGANICA.— Creación de la Caja Nacional de Previsión

Por Ley N° 36 de 30 de julio de 1964, se ha puesto en vigor la Caja del rubro, organizada con asistencia técnica de la Oficina Internacional del Trabajo, com-

prendiendo a todas las personas empleadas, con excepción de los trabajadores temporales. Por ahora, la aplicación se hará extensiva a los establecimientos que empleen 10 o más trabajadores, habiéndose calculado la existencia de unos 300,000 asegurados afectos. La cotización se ha fijado en el 5% de los ingresos a cargo del patrono y 5% el asegurado.

Las prestaciones serán principales, subsidiarias y de cese en el sistema; las principales se abonarán acorde con el crédito (cotizaciones más intereses) de cada afiliado, en los casos de invalidez, vejez y fallecimiento. Las subsidiarias se abonan en los casos de enfermedad que tenga más de 3 meses de duración, luego de un año de espera como periodo de calificación; la cuantía total de la prestación se ha limitado a la suma que represente en conjunto la contribución pagada por el trabajador.

Las prestaciones de cese consisten en una suma total que se fija según el crédito de cada asegurado, y se hace efectiva al momento de contraer matrimonio, maternidad o por motivo de emigración fuera del país.

Se ha dictado igualmente las disposiciones de coordinación administrativa con los demás regímenes existentes y las pautas de ordenación interna de la Caja para su mejor funcionamiento.

FRANCIA.—Congreso de la Asociación Internacional para el Progreso Social

Celebrado en Burdeos, entre el 10 y 13 de setiembre de 1964, este certamen ha adoptado tres importantes resoluciones, cuya síntesis ofrecemos a continuación:

«Que los poderes públicos en todos los niveles, instituciones y grupos sociales, deben aunar sus esfuerzos para proteger las personas de edad contra la miseria, las deficiencias de alojamiento, la enfermedad y sobre todo, del aislamiento».

«Es preciso alcanzar como objetivo, la garantía del nivel de vida decoroso a toda persona de edad, mediante un sistema de Seguro Social, de instituciones de previsión y llegado el caso, de asistencia».

La segunda resolución atinente a la formación profesional, afirma que «es demasiado importante limitarse a una adaptación del hombre a las técnicas de producción, pues debe servir de desarrollo individual y social del ciudadano, tanto en su ambiente de trabajo, como en la sociedad».

La preparación de una declaración relativa a la condición de la mujer es la tercera resolución, mediante la cual se persigue obtener para las mujeres derechos adecuados en su calidad de trabajadoras, siendo urgente la puesta en práctica de medidas eficaces para aplicar las directivas y recomendaciones aprobadas por la Oficina Internacional del Trabajo.

BELGICA.—Seguro de Enfermedad para los Trabajadores Independientes.—

Con fecha 1° de julio de 1964 entró en vigencia el Real Decreto que organiza el régimen del rubro contra la enfermedad e invalidez de los trabajadores independientes y de las personas a su cargo. Comprende la cobertura de las siguientes contingencias: enfermedades sociales (tuberculosis, cáncer, polio, afecciones y malformaciones congénitas); asistencia médica y obstétrica; hospitalización, suministro de medicamentos e intervenciones quirúrgicas.

El periodo de espera fijado es de 6 meses de cotizaciones pagadas; las cuotas varían entre 315 francos belgas (para quienes registren ingresos menores a 60,000 francos al año) y de 405 francos belgas (para quienes posean hasta 150,000 francos de ingreso al año); la cotización se incrementa en 50 francos por cada hijo a cargo y 20 francos por cada ascendiente.

El Estado otorga subsidios que cubren el 95% de los gastos ocasionados por enfermedades sociales, y el 27% de los causados por las demás enfermedades. El control administrativo del sistema se ha encomendado al INAMI o Instituto Nacional del Seguro de Enfermedad-Invalidez.

GRECIA. 12a. Conferencia Internacional de Servicios Sociales

Se ha efectuado en la ciudad de Atenas, entre el 13 y 19 de setiembre de 1964, siendo el tema principal, «el progreso social mediante la planificación social, y el papel de los servicios sociales». Se ha definido la planificación social como «una actividad que tiene por objeto formular políticas y programas que abarcan los sectores sociales de la economía, como educación, salud pública, servicios de bienestar social, y de labor social, así como los aspectos sociales de los sectores físico y económico (industria, vivienda, comunicaciones y agricultura)».

Los aspectos de la investigación y planificación social estructuran institucional y administrativamente la planificación social, en cuyo desarrollo la participación cívica y de todos los ciudadanos, debe adoptar las vías más adecuadas y activas para la obtención de los fines trazados.

MAURITANIA. Nuevo régimen de pensiones y accidentes de trabajo

Se ha creado en esta nueva nación africana el sistema del rubro, mediante las Leyes de 2 y 11 de febrero de 1965; por la primera se establece el régimen de pensiones de vejez, invalidez y muerte, a través de rentas y asignaciones de jubilación, pensiones de invalidez y de sobrevivientes para viudas y huérfanos. Mediante la segunda ley, se produce una transformación de organismos, tendiente a la revalorización de pensiones y de prestaciones de accidente de trabajo, en sustitución de los beneficios que abonaban los empleadores.

La revalorización alcanza a las víctimas de riesgos profesionales con capacidad reducida de hasta el 10% y a los derechos-habientes de víctimas, siempre que no hubieran sido redimidas con anterioridad.

NUEVAS DISPOSICIONES SOBRE SEGURIDAD SOCIAL DICTADAS EN EL MUNDO DURANTE 1965

Reseñamos seguidamente, algunas de las más importantes disposiciones sobre Se-

guridad Social, dictadas en los diversos países del mundo, durante el año de 1965, sin que ello signifique en modo alguno que la enumeración es completa:

Alemania R. F.: Mejora de los subsidios familiares e incrementos por dependientes a cargo, Ley de 5 de abril de 1965.

Alemania R. F.: Mejoras en el régimen general de pensiones, Ley de 9 de junio de 1965.

Bélgica: Seguro Obligatorio de Asistencia Médica para el personal del sector público, Real decreto de 22 de marzo de 1965.

Bélgica: Nuevas normas sobre las relaciones entre los organismos de Seguros con los médicos y dentistas, Ley de 8 de abril de 1965.

Bélgica: Servicios Médicos del Trabajo, modificaciones al sistema actual; Real Orden de 16 de abril de 1965.

Brasil: Ley reglamentaria del derecho de huelga, N° 4330, de 1° de junio de 1964, vigente desde 1965.

Bulgaria: Establecimiento del nuevo régimen de pensiones para todos los trabajadores búlgaros, Instrucción de 28 de abril de 1965.

Canadá: Programa general de pensiones, aprobado por Ley de 3 de abril de 1965.

Congo: Nuevo Código del Trabajo, Ley 10-64 de 25 de junio de 1964.

Irak: Participación en los beneficios de las empresas, Ley de 14 de julio de 1964.

Japón: Ley Orgánica sobre el trabajo portuario, Ley N° 120, de 3 de junio de 1965.

Mauritania: Reglamentación de las prioridades y de las limitaciones de empleo, Decreto de 25 de febrero de 1965.

Malawi: Salarios mínimos y condiciones de empleo, Ley N° 19 de 8 de marzo de 1965.

Noruega: Nuevo régimen de prestaciones para viudas y madres, Ley de 20 de junio de 1964 y de 18 de diciembre de 1964, con vigencia a partir del 1° de enero de 1965.

Rusia: Nuevas disposiciones sobre el pago de primas en la industria metalúrgica, Reglamento de 31 de diciembre de 1964.

Suiza: Limitación del número de trabajadores extranjeros, Ley de 26 de febrero de 1965.

Suiza: Prestaciones complementarias del seguro de vejez, invalidez y sobrevivientes, Ley de 25 de marzo de 1965.

Tanzania: Ley sobre seguridad y estabilidad en el empleo, Ley de 3 de diciembre de 1964.

Turquía: Nueva Ley sobre Seguridad Social, de 1º de marzo de 1965.

Trinidad y Tobago: Ley sobre estabilización industrial de 3 de junio de 1965.

Yugoslavia: Establecimiento de la semana de 42 horas de labor, Ley de 2 de abril de 1965.

Yugoslavia: Organización y financiamiento del empleo, Ley de 4 de abril de 1965.

Yugoslavia: Establecimiento del Fichero Nacional del Trabajo, Ley de 4 de abril de 1965.

Yugoslavia: Ley fundamental sobre la protección del trabajo: de 4 de abril de 1965.

I CONGRESO IBEROAMERICANO DE DERECHO DE TRABAJO

El cumplimiento de un hondo y entrañable deseo, la celebración de unas reuniones científicas en las que participasen juristas especializados en Derecho del Trabajo procedentes de los diversos países de la Comunidad Iberoamericana ha tenido lugar, al celebrarse en Madrid, los días 6 a 11 de octubre de 1965, el I Congreso Iberoamericano de Derecho del Trabajo.

El origen de este Congreso se encuentra, según se encarga de puntualizar su propia convocatoria, en la propuesta que los congresistas iberoamericanos asistentes al Congreso de Lyon, promovido por la Sociedad Internacional de Derecho del Trabajo, hicieron a sus colegas españoles para la celebración en España de unas sesiones que constituirían un «acto cultural de gran importancia y que serviría de vínculo de entendimiento entre nuestros pueblos».

La propuesta de los congresistas iberoamericanos reunidos en Lyon fue acogida por la Asociación Española de Derecho del Trabajo, que procedió a convocar el Congreso, creando una Comisión Organizadora presidida por el profesor don Manuel Alonso Olea, presidente del Tribunal Central de Trabajo y catedrático de la Universidad de Madrid.

Los temas propuestos y desarrollados por el Congreso han sido los tres siguientes:

I. La jurisdicción laboral, su competencia y órganos.

II. La estabilidad en el empleo.

III. El ámbito de aplicación personal de las normas de Derecho del Trabajo.

El Congreso se inauguró con la constitución de dos Plenos, uno de trabajo y otro solemne.

La apertura del pleno de trabajo fue realizada por el profesor Alonso Olea, presidente de la Comisión Organizadora del Congreso, que invitó a los congresistas a la elección del Presidente del Congreso. Los profesores Tissembaun, Russo-mano, Walker Linares, Montoya Manfredi, Vasconcelos y De la Cueva, propusieron el nombramiento del profesor Pérez Botija para el cargo de Presidente, siendo confirmada su propuesta por aclamación.

El profesor Pérez Botija, tras agradecer a los congresistas la cordial unanimidad que había acompañado a su nombramiento, propuso la elección de la Mesa directiva de los distintos presidentes de las Comisiones, siendo designados como miembros de la misma los profesores Alonso Olea, Bayón Chacón, Cepeda Villareal, Corredor, De la Cueva, De Miguel, Montoya Manfredi, Ruprecht, Russomano, Tissembaun, Vanini, Vargas, Vasconcelos y Walker Linares. Como presidentes de las cuatro Comisiones de trabajo fueron nombrados los profesores Ruprecht, Vargas, Cepeda y Alonso Olea.

En el Pleno solemne de inauguración pronunciaron importantes discursos el presidente del Congreso, profesor don Eugenio Pérez Botija, el director del Instituto de Cultura Hispánica y el Ministro de Justicia.

El presidente se refirió, en elocuentes palabras, a la gestión del Congreso y a la iniciativa de los profesores Iberoamericanos en su celebración, señalando la gran oportunidad de unos contactos directos entre especialistas de los diversos puntos de la Comunidad Iberoamericana. Al tiempo, el profesor Pérez Botija trazó una certera justificación de cada uno de los temas que habían de ser tratados en el Congreso, concluyendo su discurso, con una semblanza cordial y emocionada de los ponentes de las distintas Comisiones.

Seguidamente, intervino el director del Instituto de Cultura Hispánica para dar la bienvenida a los congresistas y desear los mejores frutos al Congreso.

Finalmente, el Ministro de Justicia pronunció el discurso inaugural del Congreso, considerando la proyección social y económica de las materias que habían de ser objeto de estudio. El Ministro se refirió al valor esencial que el trabajo tiene en la civilización contemporánea, y la modernidad de la rama jurídica a la que se encomienda su regulación. Esta misma novedad del Derecho del Trabajo hace más necesarios los esfuerzos científicos del jurista. El Ministro de Justicia rubricó la trascendental importancia del Congreso, refiriéndose al acierto en la elección de sus distintos temas.

Constituidas las distintas Comisiones de trabajo, éstas se reunieron los días 8 a 11 del mismo mes, actuando como ponentes los profesores Russomano, De la Cueva, Bayón Chacón y Tissembaun. Las intervenciones habidas en el seno de las distintas Comisiones fueron tan fértiles como numerosas, y del estrecho y cordial cambio de puntos de vista pudo llegarse a la adopción de unas conclusiones que reflejan expresivamente los buenos resultados de este I Congreso Iberoamericano de Derecho del Trabajo.

La Primera Comisión dedicada al estudio de «La jurisdicción laboral, su competencia y sus órganos», llegó a las siguientes conclusiones:

Los órganos de la jurisdicción de trabajo deben integrarse en general, en el Poder Judicial de cada Estado.

La jurisdicción del trabajo, en el período de desenvolvimiento histórico en que nos encontramos, se integra en el Poder Judicial como jurisdicción especializada.

Es conveniente, en principio, que los órganos de la jurisdicción del trabajo estén constituidos, exclusivamente, por jueces letrados.

Los conflictos colectivos de naturaleza jurídica deben someterse a un Tribunal de derecho especializado, salvo que las partes hubieran creado un órgano arbitral.

Se considera conveniente, en las controversias individuales, atribuir a las organizaciones sindicales interesadas, el derecho a intervenir en las causas judiciales que se promuevan.

Los órganos de la jurisdicción del trabajo, por su naturaleza y por sus finalidades sociales, tienden a ampliar su competencia en relación a las distintas formas de conflictos de trabajo.

En las controversias colectivas para formulación de normas o controversias de intereses se consideran, en el estado actual, más adecuados los métodos voluntarios y, en particular, la negociación colectiva, con la intervención de la autoridad estatal.

Resumiendo el contenido de la ponencia y de las comunicaciones presentadas, la Comisión primera formuló como recomendación la inclusión del estudio del procedimiento jurisdiccional de trabajo en el temario del II Congreso Iberoamericano.

La Segunda Comisión, que consideró los problemas jurídicos de «La estabilidad en el empleo», llegó a las siguientes conclusiones:

— Que en el conflicto entre las finalidades del Derecho del Trabajo y las llamadas exigencias de la economía general y de las Empresas en particular, el jurista no tiene más solución que inclinarse ante el Derecho del Trabajo.

— Que la estabilidad del trabajador en su empleo constituye base indispensable de la Seguridad Social, siendo ésta, además la idea suprema de la vida contemporánea.

— Que la relación de trabajo ha dejado de ser una relación intersubjetiva, transformándose en una relación objetiva entre el trabajador y la Empresa.

— Que, por cuanto queda enunciado, la recepción del principio de estabilidad en el empleo supone la consagración de garantías efectivas que le son debidas al trabajador, así como la necesidad de progresar en la reforma de las estructuras económicas y sociales de la Empresa.

Como consecuencia de estas conclusiones, la propia Comisión recomendó el mantenimiento del principio de estabilidad en el empleo, como exigencia necesaria de la Seguridad Social, del Derecho del trabajo y de la función social de la Empresa. Asimismo, la propia Comisión recomendó el mantenimiento del principio de estabilidad en el empleo, como exigencia necesaria de la Seguridad Social, del Derecho del Trabajo, formulando las siguientes conclusiones:

— La legislación laboral surgió con carácter tuitivo para los trabajadores más necesitados, fundamentalmente para los manuales.

— Por diversas causas, entre otras el desarrollo técnico de la economía y una nueva concepción de la política social, dicha legislación fue ampliando su campo de aplicación a nuevas categorías de trabajadores: empleados, intelectuales, después directivos técnicos y ulteriormente a personas con menor vinculación al empleador, llegando incluso a penetrar en zonas intermedias entre el trabajo subordinado y el independiente, encontrándose esta evolución en pleno desarrollo.

— La doctrina, en general, ha definido el ámbito del Derecho del Trabajo en base del concepto de trabajador subordinado. No obstante ello, la ampliación de dicho ámbito ha dado lugar a una interpretación muy flexible del principio de subordinación.

— La ampliación indicada impide una regulación uniforme de todos los tipos de actividad laboral, bajo un solo modelo de contrato de trabajo, y exige que se establezcan, junto al contrato de trabajo co-

mún, diversos tipos de contratos especiales.

— La acción sindical, la doctrina y la jurisprudencia han contribuido conjuntamente a la evolución que se señala.

— Se recomienda, que en atención a la realidad social de cada país, se legisle sobre otras actividades a fin de ampliar el campo de aplicación personal de las normas laborales, a sectores que actualmente se encuentran al margen de ellas, siempre que se trate de prestaciones profesionales por cuenta ajena, independientemente de la persona para la cual se realicen, aunque no aparezca clara la existencia de la subordinación.

La Comisión Cuarta, tras estudiar el tema de «La integración iberoamericana en materia de Derecho del trabajo», concluyó con las siguientes afirmaciones:

— La conveniencia y oportunidad de promover la integración iberoamericana en materia de Derecho del trabajo, como un proceso complementario del que se opera en América y respondiendo a la continuidad histórica de los países que integran la Comunidad Iberoamericana.

— Para cumplir tales propósitos debe crearse una entidad de carácter permanente que tenga a su cargo la realización de todos los actos que fueren menester para la citada finalidad.

— Se entiende en su fase inicial que estas actividades pueden ser las siguientes:

a) Actuar como Comisión Permanente de los Congresos Iberoamericanos de Derecho del Trabajo, promoviendo y preparando las futuras reuniones en base a las ponencias, resoluciones y acuerdos de los precedentes Congresos.

b) Promover el intercambio de programas, publicaciones, selecciones bibliográficas, datos sobre especialistas, profesores y profesionales. Universidades, Institutos y Asociaciones y referencias legislativas relacionadas con el Derecho del Trabajo en cada país, a fin de lograr una terminología uniforme en la materia y afianzar y mantener al día el mutuo conocimiento alcanzado con motivo del I Congreso.

BIBLIOTECA DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE EL AÑO 1965

1.—ORGANISMOS INTERNACIONALES.

a) Naciones Unidas

The contribution of social sciences in social work training. Report of a United Nations—Unesco meeting of experts. Suiza, 1961.

Discurso pronunciado por el Presidente del Banco Mundial y sus filiales ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Nueva York, 1965.

Estudio económico de América Latina, 1963.

Estudio sobre la electricidad en América Latina. México, 1964. V. II.

El financiamiento externo en América Latina. Nueva York, 1964.

Formación de funcionarios públicos. Nueva York, 1958.

Formación para el Servicio Social. Tercer estudio internacional. Nueva York, 1958.

Formación para el Servicio Social. Cuarto estudio internacional. Nueva York, 1965.

Informe de la Conferencia para la determinación de prioridades en la Acción Administrativa Estatal para el desarrollo. San José, Costa Rica, 1964.

Los recursos hidráulicos de América Latina. III Bolivia y Colombia. Nueva York, 1964.

Soil—cement its use in building. New York, 1964.

World housing conditions and estimated housing requirements. New York, 1965.

Boletín Económico de América Latina. N° 2, 1964; 1, 1965.

b) Organización Internacional del Trabajo

Actas 48ª Reunión, 1964.

Actas de la 158ª, 159ª Reunión del Consejo de Administración, 1964.

Memoria del Director General. Informe I (parte I). Actividades de la O. I. T. Décimonoveno Informe de la Organización Internacional del Trabajo a las Naciones Unidas. Informe I (parte II). 49ª Reunión, 1965.

Cuestiones financieras y de presupuesto. Informe II, 49ª Reunión, 1965.

Informaciones y Memorias sobre la Aplicación de Convenios y Recomendaciones. Informe III (Parte I, II, III y IV). 49ª Reunión, 1965.

Empleo de los menores en el trabajo subterráneo de toda clase de minas. Informe IV (2). 49ª Reunión, 1965.

El empleo de las mujeres con responsabilidad familiar. Informe V (2). 49ª Reunión, 1965.

Reforma Agraria, con especial referencia a los aspectos sociales y del empleo. Informe VI. 49ª Reunión, 1965.

Papel de las cooperativas en el progreso económico y social de los países en vías de desarrollo. Informe VII (2). 49ª Reunión, 1965.

Informe especial del Director General, concerniente a la aplicación de la declaración referente a la política de «Apartheid» de la República Sud Africana. 4ª Reunión, 1965.

El papel de las cooperativas en el progreso económico y social de los países en vías de desarrollo. Informe IV (1). 50ª Reunión, 1966.

Revisión de los Convenios Nos. 35, 36, 37, 38, 39 y 40 sobre pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes. Informe V (1). 50a. Reunión, 1966.

Examen de quejas y comunicaciones dentro de la empresa. Informe VII (1). 50ª Reunión, 1966.

El costo de la Seguridad Social. 1958-1960. Ginebra, 1965.

Guía para la prevención y la supresión del polvo en las minas, los túneles y las canteras. Ginebra, 1965.

Second African Regional Conference, Addis Abeba, 1964: Record of proceeding. Geneve, 1965.

Serie Legislativa. Nov.-Dic., 1964; Ene-Feb., Mar-Abr., May-Jun., Jul-Ago., 1965. Anuario de Estadísticas del Trabajo, 1964.

Boletín de Estadísticas del Trabajo. Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jul. Jul,Ago.Set., 1965.

Boletín Oficial. N° 3, Sup. I y II, 4, 1964; 1 y Supl. 2 y Supl. 3 y Supl. I yII. 1965.

Informaciones Cooperativas N° 1, 1965.

International Labour Documentation (New Series) N° 1 a 105, 1965.

Labour and Automation — Bulletin. N° 1, 1964.

Noticias de la OIT. N° 11, 1964; 12, 1965.

OIT Panorama. N° 13, 14, 1965.

Revista Internacional del Trabajo. Vol. IXX, N° 5, 6, 1964; Vol. LXXI, N° 1 a 6, Vol. LXXII, 1 a 3, 1965. Supl. Estadístico. Vol. LXX, 5, 6, 1964.

Suplemento del Boletín de Estadísticas de Trabajo. Ene-Feb.-Mar., Abr-May-Jun., Jul-Ago-Set., 1965.

Weekly (Pub. Library) N° 42 a 51, 1964.

c) Organización Mundial de la Salud

Oficina Sanitaria Panamericana

La asistencia al niño en las guarderías y residencias infantiles. Ginebra, 1962. Consejo Ejecutivo 34ª Reunión: Examen del programa. Treponematosis endémica y enfermedades endémicas.

Listas de categorías tomadas del Manual de la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción. Washington 1957.

Boletín de la O. S. P. Vol. LVII, N° 5, 6, 1964; Vol. LVIII, 7 a 6, Vol. LIX, N: 1, 2, 1965.

Salud Mundial, set., oct., nov., dic., 1964; ene-feb., mar., abr., may., jun-jul., ago., set-oct., 1965.

—: Procedimiento de apelaciones en la seguridad social. Ponente: Bojan Spicar. XV Asamblea general. Washington, 1964: Conclusiones, recomendaciones y resoluciones adoptadas. Ginebra, 1965.

—: Tendencias legislativas de la seguridad social. Ponente: Carlos Martí Bufill. Informe II (1). Ginebra, 1965.

—: Problemas administrativos originados por las relaciones entre las prestaciones del seguro de desempleo y las otorgadas por otras ramas de la seguridad social. Ponente: Elizabeth M. Kemp-Jones. Informe XII. Ginebra, 1965.

—: Los regímenes de asignaciones familiares y los problemas originados por las relaciones entre las asignaciones familiares y las demás ramas de la seguridad social. Ponente: Mario Reseira. Informe XV. Ginebra, 1965.

—: Evolución de la legislación sobre asignaciones familiares desde 1953. Ponente: Roland Lebel y Zarco Cvejic. Informe XVI. Ginebra, 1965.

- : Situación y problemas actuales relativos a la prensa de seguridad social. Ponente: Vladimir Rys. Ginebra, 1965.
- : Las relaciones públicas y la información pública en la seguridad social. Foyente: Roy Swift. Ginebra, 1965.
- Comisión regional americana médico-social. 2a. Reunión, México, 1963: El volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero. Informe general por Fernando Escalante Padilla. ISSA/IACSS/RC/1/MS/II/1/1.
- : El volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero. Estudio comparativo. ISSA/IACSS/RC/1MS/II/1/.
- : Sobre el volumen y costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales en especie y en dinero. (1960-1964). ISSA/IACSS/RC/1/MS/III
- Comisión ad hoc sobre la readaptación y la evaluación: Cuestionario sobre las medidas y Servicios destinados a promover la readaptación en las instituciones de seguridad social. ISSA/Inv./c./aH/1/2 (Cuestionario).
- Comisión de Organización y Métodos: Las relaciones públicas en materia de seguridad social y la prensa de seguridad social. ISSA/B/XVIII/1.
- Comisión de Prevención de los Riesgos profesionales: Coloquios internacionales sobre la previsión de los riesgos profesionales. Reglamento. ISSA/AP/IC/2.
- Comisión Médico Social: Sobre las relaciones entre las instituciones de seguridad social y el cuerpo médico. ISSA/MS/X/3. (Cuestionario). Ginebra, 1965.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 7a. Reunión, Asunción, 1964; Memoria de labores. Actas y resoluciones. México, 1964. 2 t.
- : Comité permanente interamericano de seguridad social. 12a. Reunión Asunción, 1964: Comisiones regionales americanas de seguridad social. Asunción, 1964.
- Conferencia Internacional de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social. 4a. París, 1966: Reglamento de las Conferencias. París, 1966. ISSA/CAS/IV.
- Congreso Interamericano de Prevención de los Riesgos Profesionales. 2a. Caracas, 1966: Reglamento. ISSA/B/XVIII/5.
- AISS: Mesa directiva. ISSA/B/XVIII/PV.
- : Comité de programación. Actividades de la A.I.S.S. Parte I. Actividades 1947-1964. Parte II. Actividades futuras. ISSA/B/XVIII/I.
- : Nota preparada por la secretaría de la A.I.S.S. para el Comité de programación. ISSA/B/XVIII/2. Actividades regionales. ISSA/B/XVIII/2/1.
- : Proyecto de programa de la Comisión internacional de prevención de los riesgos profesionales. ISSA/B/XVIII/3.
- : Recomendaciones del grupo de trabajo consultivo sobre las relaciones entre la seguridad social y los servicios sociales. ISSA/B/XVIII/6.
- Enmienda a los Estatutos de la A.I.S.S.
- Mesa Directiva. 16a. reunión, 1964: ISSA/B/XVI/1 y 4 anexos. ISSA/B/XVI/4. Bruselas, 1964.
- : Actas. ISSA/B/XVI/PV. Bruselas, 1964. ISSA/B/XVII/PV. Washington, 1964.
- Bibliografía Mundial de Seguridad Social, 1960-1963. N°. 2, Serie Documentación.
- Bibliografía Mundial de Seguridad Social. N°. 3, 4, 1964; 1, 2, 1965.
- Bulletin de l'Association Internationale de la Sécurité Sociale. N°. 5-6-7, 10-12, 1964; 1, 2-4, 5-6, 1965.
- Prensa, ene., feb., abr., ago., set., 1965.

Revista Internacional de Actuario y Estadística de la Seguridad Social. N° 9, 1963.

Seguridad Social. N° 26-27, 28, 1964.

e) Organización de los Estados Americanos

Unión Panamericana: Fuentes de publicaciones en español o portugués sobre desarrollo de la comunidad y temas afines. Compilación preparada por Susan Lennhoff. 1965.

—: Cuadernos Bibliotecológicos. N° 24, 25, 1965.

Estadística. Journal of the Inter-American Statistical Institute. Supl. I, II, III, 1963; N° 82, 1964.

Noticias de Seguridad. N° 12, 1964; 1 a 10, 1965.

Noticiero Bibliotecario Interamericano. N° 39, 1965.

OEA, Servicio Informativo para la Prensa. N° 127, 131, 139, 141, 152, 146, 151, 1965.

Revista Interamericana de Ciencias Sociales. N° 1, 1961; 3, 1, y N° especial, 1963.

«SIAP» Boletín. Sociedad Interamericana de Planificación. N° 22, 25, 1962; 32, 33, 34, 1964; 35, 36, 1965.

Suplemento Informativo «CINVA», set., oct., nov., dic., 1964; ene., feb., mar., abr., may., 1965.

f) Organización Iberoamericana de Seguridad Social

Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. 4°, Bogotá, 1964: Actas. Madrid, 1964.

Los Seguros Sociales en Argentina. Monografías nacionales. Madrid, 1965.

Acción de la Seguridad Social Iberoamericana. N° 2, 1964.

g) Fédération Internationale des Mutilés et Invalides du Travail et des Invalides Civils

Nouvelles. N° 124A, 1964; 125A, 127A, 129A, a 144A, 146A, a 157A, 1965.

h) Asociación Internacional de Fomento

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento Corporación Financiera Internacional

Asociación Internacional de Fomento: Comunicado de prensa. 65/1.

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: Comunicado de prensa 64/43, 1964; 65/5, 65/6, 65/7, 65/14, 65/15, 65/18, 65/19, 65/40, 65/54, 65/48, 65/52.

Corporación Financiera Internacional: Comunicado de prensa, 65/4, 65/8, 65/10, 65/36, 65/37.

Loans at Work, 1965.

La Marcha del proceso de desarrollo económico. Nueva York, 1965.

2.— LIBROS Y FOLLETOS

ARGENTINA.— Bralich, Jorge: El Cooperativismo como método de educación social. Buenos Aires, 1963.

Cabanellas, Guillermo: Contrato de trabajo. Buenos Aires, 1936-64. 4 t.

Castro, Josué de: Geopolítica del hambre. Buenos Aires, 1962.

Comisión Económica para América Latina: El desarrollo social en América Latina. Buenos Aires, 1963.

Cavazos Flores, Baltazar; Mater et magistra. Buenos Aires, 1964.

- Consejo Federal de la Seguridad Social de la República Argentina: Anales del III Congreso nacional de Seguridad social. Bariloche, 1964.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Salario vital mínimo y móvil. Buenos Aires, 1964.
- COLOMBIA.— Departamento Administrativo Nacional de Estadística: Informe al Congreso nacional, 1964, Bogotá, 1965.
- Pequeño Larousse Ilustrado. Buenos Aires, 1964.
- Sigaut, Lorenzo Juan: Nivel de la economía argentina en 1964. Buenos Aires, 1965.
- Sily, Alberto J.: La organización sindical. Buenos Aires, 1962.
- Stefanelli, Marta Irene: Chile. Síntesis económica y financiera. N° 2, Buenos Aires, 1965.
- : Trayectoria bibliográfica del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 1952-1964. Bogotá, 1965.
- COSTA RICA.—Tejeras París, Enrique: Organogramas. San José, Costa Rica, 1958.
- CHILE.—D'Ottone Rudolph, Horacio: Elementos de estadística básica. Santiago de Chile, 1963.
- ESPAÑA.—Almansa Pastor, José Manuel: La participación del trabajador en la administración de la empresa. Madrid, 1965.
- Bosch-Marín, Juan: La protección al niño a través de la familia. Madrid, 1965.
- Falcón O'Neill, Lidia: Los derechos laborales de la mujer. Madrid, 1965.
- Instituto Nacional de Previsión, Madrid: Residencia sanitaria de la Seguridad Social «La Paz». Madrid, 1964.
- : Red de instituciones sanitarias de la seguridad social española. Madrid, 1965.
- Majó Torrent, Juan: Estadística matemática y cálculo numérico-gráfico. Barcelona, 1963.
- Organización Sindical. Vicesecretaría Nacional de Ordenación Social, España. Convenio colectivo acordado entre la empresa «Aviación y Comercio, S.A.» y su personal de vuelo. Madrid, 1964.
- : Convenio colectivo de la Compañía Española de Petróleo. Madrid, 1964.
- : Convenio colectivo de la industria transformadora de plástico. Madrid, 1964.
- : Convenio colectivo entre la Empresa Nacional de Telecomunicaciones y su personal. Madrid, 1964.
- : Convenio colectivo interprovincial para el sector caucho. Madrid, 1964.
- : Convenio colectivo sindical entre la «Empresa nacional Bazán de construcciones navales militares S. A.» y su personal. Madrid, 1964.
- : Ordenanza de trabajo en la industria hullera. Madrid, 1964.
- : Reglamentación nacional de trabajo en las embarcaciones de tráfico interior de Puertos. Madrid, 1964.
- : Subsanación de errores y omisiones en el convenio colectivo de la industria azucarera. Madrid, 1964.
- Philip, André: La democracia industrial. Madrid, 1965.
- Schumpeter, Joseph: Imperialismo. Clases sociales. Madrid, 1965.
- ESTADOS UNIDOS.—The American Social Health Association: Today's «VD» control problem. New York, 1965.
- Appley, Lawrence A.: La administración en toda su sencillez. New York, 1956.
- Bayó, Francisco and Glanz, Milton P.: Mortality experience of workers entitled to oldage benefits under OASDI 1941-1961. Washington, 1965.
- Cárdenas Eduardo: Así se escribe las 20.000 palabras españolas de uso más frecuente. Miami, 1964.

- Cátala, Felicidad: Desajustes en el individuo, la familia y la comunidad por efecto del proceso de desarrollo de los países y medios de prevenirlos o amiorarlos. San Juan, Puerto Rico, 1965.
- Department of Health, Education and Welfare: The extension legal services to the poor. Washington. 1965.
- Fundación Milbank Memorial, New York: Demografía y salud pública en América Latina. New York, 1964.
- Harris, Walter D.: La vivienda en el Perú. Washington, 1963.
- Harrison, John P.: Learning and Politics in Latin American universities. Austin, 1964.
- Health Insurance Council: The extent of voluntary health insurance coverage in the United States. New York, 1965.
- Health Insurance Institute: Life insurance buying. New York, 1964.
- : Source book of health insurance data. New York, 1964.
- Institute of life insurance: Life insurance fact book, 1965. New York, 1965.
- Myers, Robert J.: Summary of the provisions of the old-age, survivors, and disability insurance system, the hospital insurance system, and the supplementary medical insurance system. Washington, 1965.
- Sociedad Interamericana de Planificación: La Carta de Lima. San Juan Puerto Rico, 1964.
- Universidad de Puerto Rico. Escuela de administración pública. Oficina de programas especiales, 1964: Control y diseño de formularios.
- : El estudio preliminar, clave del buen asesoramiento.
- : La simplificación del trabajo.
- GUATEMALA.—Adams, Richard N.: Migraciones internas en Guatemala. Guatemala, 1965.
- Gallin, John P.: Posible falta de ajuste cultural en la América Latina moderna. Guatemala, 1965.
- Huxley, Aldous: Prácticas religiosas en Mesoamérica. Guatemala, 1965.
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Estadística de los casos de incapacidad permanente. Guatemala, 1965.
- Skinner - Klee, Jorge: Consideraciones en torno a la clase media emergente en Guatemala. Guatemala, 1965.
- Tex, Sol: El capitalismo del centavo. Guatemala, 1964-1965. 2 t.
- : Los municipios del altiplano mesooccidental de Guatemala, 1965.
- Valdés Oliva, Arturo: Lenguas indígenas de Guatemala. Guatemala, 1965.
- HONDURAS.—Congreso Panamericano de Servicio Social. 5° Lima, 1965. Delegación de Honduras: Elementos en la programación de bienestar social. Tegucigalpa, 1965.
- Ley del Seguro Social y sus reformas. Tegucigalpa, 1964.
- Reglamento de aplicación del Seguro Social Obligatorio. Tegucigalpa, 1962.
- ITALIA.—Bardella, Gianfranco: Setenta y cinco años de vida económica del Perú, 1889-1964. Milano, 1964.
- Instituto Nacional de Previsión Social, Roma: Síntesis dei principali sistemi previdenziali del mondo. Roma, 1965.
- Laidlaw, Alexander F.: La capacitación y la divulgación en el movimiento cooperativo, Roma, 1962.
- MEXICO.—Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos, México: Aspectos financieros del Seguro Social en América Latina. México, 1963.
- Díaz Ordaz, Gustavo: Cordial entendimiento entre el gobierno y la iniciativa privada. México, 1965.
- : La doctrina internacional de México. México, 1965.

- : Un gobierno constructivo de hondo sentido social. México, 1963.
- : La nueva cruzada en el campo de la alfabetización. México, 1965.
- : La política obrero-patronal del régimen. México, 1965.
- : La política económica del régimen actual. México, 1965.
- Dueñas Uribe, Alma: Manual de dietas. México, 1964.
- Jordán, David F.: Inversiones. México, 1964.
- Merton, Robert K.: Teoría y estructuras sociales. México, 1964.
- Trejo, Arnaldo D.: Bibliografía comentada sobre administración de negocios y disciplinas conexas. México, 1965.
- NICARAGUA.—Instituto Nacional de Seguridad Social, Managua: Normas legales de seguridad social. Managua, 1962-64. 2 t.
- PERU.—Alayza Paz Soldán, Toribio: El procedimiento civil en el Perú. Trujillo, 1963.
- Basadre, Jorge: Historia de la República. Lima, 1963-64. T. VII, VIII, IX, X.
- Belaúnde Guinassi, César: La legislación pesquera en el Perú. Lima, 1963.
- Belaúnde Terry, Fernando: La carretera marginal de la selva. Lima, 1965.
- Bell, M. Lesley: Uso y control de licencias por enfermedad. Lima, 1964.
- Caja Nacional de Seguro Social: Reglamento del personal de servicio manual. Lima, 1964.
- : Reglamento general para provisión y promoción de cargos médicos en la Caja Nacional de Seguro Social. Lima, 1964.
- Cámara de Diputados. Diario de los Debates: Legislatura ordinaria, 1956. T III a VII.
- : 1ª Legislatura extraordinaria, 1956. T. I a III.
- : Legislatura ordinaria, 1957. T. I a V.
- : 1ª Legislatura extraordinaria, 1957. T. I a III.
- : Legislatura ordinaria, 1959. T. I a VI.
- : 1ª Legislatura extraordinaria, 1959. T. I a III.
- : 3ª Legislatura extraordinaria, 1959.
- : Legislatura ordinaria, 1960. T. I a VII.
- : 1ª Legislatura extraordinaria, 1960. T. I a III.
- : 2ª Legislatura extraordinaria, 1960. T. I a III.
- : 3ª Legislatura extraordinaria, 1960. T. I a III.
- : 4ª Legislatura extraordinaria, 1960. T. I a III.
- : Legislatura ordinaria, 1961. T. I a V.
- Campos Jiménez: Planeamiento para el bienestar social en los países en desarrollo, 1965.
- Celestín: Conferencia magistral. Lima, 1965.
- Centro de Estudios Laborales del Perú: Primer seminario de periodismo sindical, Lima, 1965.
- Cerro de Pasco Corporation: Aporte de la minería a la comunidad. Lima, 1965.
- Comas, Juan: Acerca del origen del hombre en América. Lima, 1963.
- Compilación de la legislatura peruana, concordada. Lima, 1964. T. V.
- Congreso de medicina, cirugía y seguridad social del Seguro Obrero. 1º Lima, 1965.
- Programa general y resúmenes de las comunicaciones. Lima, 1965.
- Congreso Nacional. Diario de los Debates: Legislatura ordinaria y extraordinaria, 1956.
- : Legislatura ordinaria y extraordinaria, 1959.
- : Legislatura ordinaria y extraordinaria, 1960.
- Congreso Panamericano de Servicio Social. 5º Lima, 1965: La planificación y el servicio social a nivel local regional y nacional. Lima, 1965.

- : Temas oficiales de los países participantes. Lima, 1965.
- Congreso Peruano de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. 1º Trujillo, 1962. Anales. Trujillo, 1963.
- Corporación de Saneamiento de Lima: Estatuto, Ley 13979. Lima, 1964.
- Corporación Nacional de Comerciantes: Impuestos en el Perú. Lima, 1965.
- : Legislación peruana sobre trabajo. Lima, 1965.
- Cussianovich, Miguel Angel: Cooperativismo y Desarrollo. Lima, 1965.
- Davis, Norman C.: Planeamiento de manuales efectivos para el personal. Una guía para la preparación de manuales de adoctrinamiento, Lima, 1964.
- : La legislación del servicio civil en una democracia, Lima, 1964.
- : Programas de calificación de la eficiencia y su validez. Lima, 1964.
- Demasi de Fasce, Chota y Reshick, Rosa Perla: El bienestar social y el proceso de desarrollo en los países de América. Lima, 1965.
- Dirección Administrativa: Factores individuales y ambientales que afectan la conducta del empleado de una empresa. Lima, 1964.
- : Instrucciones generales de la Oficina de Personal del Ministerio del Tesoro para la realización de exámenes de concurso para la provisión de dos cargos de auxiliares de personal. Lima, 1964.
- Dirección General de Estudios Tributarios: Impuesto sobre la renta del capital movable. I. Lima, 1965.
- : Impuesto de Patente. II. Lima, 1965.
- : Impuesto a los predios rústicos y urbanos. III. Lima, 1965.
- Dongo Denegri, Luis Alberto: Legislación administrativa: Municipalidades. Arequipa, 1962-64. 2 T.
- Ferrero, Rómulo A.: El desarrollo económico del Perú. Lima, 1965.
- : Papel del Estado y el sector privado en la planificación. Lima, 1964.
- : Los problemas del comercio y de los pagos internacionales de los países productores primarios. Lima, 1965.
- Flor Cúneo, Miguel de la: Manual para calcular indemnizaciones y rentas de accidentados en el trabajo y enfermedades profesionales. Lima, 1964.
- : Manual para organizar y registrar sindicatos, federaciones y confederaciones. Lima, 1964.
- Fogarty, James W.: Los valores humanos en el proceso de desarrollo. Lima, 1965.
- Gonzales Velasco, Jorge: Planificación y economía generalizada, Lima, 1965.
- Guembes Vidaurre, Luis, Comp.: Orientación laboral; manual práctico de consulta con la legislación social del Perú. Lima, 1964.
- Hooper López, René: El derecho aeronáutico en el Perú. Lima, 1964.
- Houle, Cyril A.: Función de las juntas en la administración de las grandes empresas. Lima, 1964.
- Huizer, Guerrit: Desarrollo de la comunidad y reforma agraria. Lima, 1965.
- Instituto de Investigaciones Económicas de la Facultad de Ciencias Económicas y Comerciales: El desarrollo económico y problemas afines. Lima, 1964. (Conferencias).
- Instituto Nacional de Cooperativas: Programas de trabajo 1965. Lima, 1965.
- Instituto Nacional de Planificación: Clasificación de la economía peruana. Lima, 1965.
- : Definición preliminar de objetivos generales para la elaboración de un plan general de desarrollo económico y social. Lima, 1965.
- : Informe sobre la situación económica y social del Perú, 1963-1964. Lima, 1964.
- : Primer censo nacional de vivienda. Lima, 1964. 2 T.

- : Programa de Inversiones públicas, 1964-1965. Lima, 1964. 2 T.
- :—Series estadísticas básicas de comercio exterior 1950-1964. Lima, 1965.
- Instituto Nacional de Planificación. Dirección Nacional de Estadística y Censo: VI Censo nacional de población. Población y altitud de las ciudades capitales de departamento, provincia y distrito. Lima, 1964.
- Kafka, Alejandro: Algunas reflexiones sobre la interpretación teórica del desarrollo económico de América Latina. Lima, 1965.
- Kahl, Joseph A.: Filosofía de la política demográfica en Latinoamérica. Lima 1964.
- Kaldor, Nicholas: El papel de la imposición en el desarrollo económico. Lima, 1964.
- Ley del Estatuto y Escalafón Magisterial. Lima, 1965.
- Ley General de Cooperativas N° 15260. Lima, 1965.
- Lockey, Lawrence C.: Guía Económica del Perú. Lima, 1965.
- López Meirelles, Francisco: Conferencia magistral. Lima, 1965.
- Manual del Seguro Obrero. Lima, 1965.
- Matos Mar, José: Diagnóstico del Perú. Cambio en la sociedad peruana. Lima, 1963.
- : Eufemio Saba, comunero costeño del valle de Lurín. Lima, 1963.
- Mayobre, José Antonio: Los problemas latinoamericanos y la CEPAL. Lima, 1965.
- Ministerio de Educación Pública: Plan de desarrollo educativo, 1965-1969. Lima, 1964. 3 T.
- Ministerio de Hacienda y Comercio: Ley anual del presupuesto funcional de la República para 1965. Lima, 1965.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Plan de salud pública con ayuda internacional. Programa a corto plazo. Lima, 1962.
- : Desarrollo de servicios locales de salud. Programa detallado. Lima, 1962.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Consejo de Salud Mental: Anteproyecto de la Ley de Salud Mental. Lima, 1965.
- : Plan nacional de salud mental. Lima, 1965.
- : Directorio. Lima, 1965.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección técnica de alimentación: Alimentación, salud, educación. Lima, 1965.
- Molina, Gerardo: La Universidad y el desarrollo económico. Lima, 1965.
- Oficina Nacional de Racionalización y Capacitación de la Administración Pública: Material de lectura. Elementos de organización y métodos. Lima, 1964.
- Paraiso, Virginia A.: El servicio social y el desarrollo. Lima, 1965.
- Pérez de Cuéllar, Javier: Manual de Derecho Diplomático. Lima, 1964.
- Perroux, Francois: Consideraciones en torno a la noción de polo de crecimiento. Lima, 1965.
- Pinto, Anibal: Notas sobre la distribución del ingreso y la estrategia de la redistribución. Lima, 1965.
- Principales disposiciones en materia de trabajo. Lima, 1965.
- Rendón, Jorge: Derechos sociales del obrero. Lima, 1963.
- Ripman, Hugh B.: La evolución de proyectos. Lima, 1965.
- Ruzo, Ellysa Carola de: El asistente social: Instrumento de los cambios en las sociedades humanas. Lima, 1965.
- Salazar C., María Cristina: El proceso de profesionalización en el trabajo social en Colombia. Lima, 1965.
- Tablas calculadoras para la aplicación del impuesto del «Tinibre Único». Lima, 1964.
- Uceda, Pablo: Reeducción de menores. Lima, 1965.

- Universidad Nacional «Federico Villarreal». Facultad de Ciencias: Estudio de la comercialización de productos alimenticios de consumo popular. Lima, 1965.
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Autoridades académicas universitarias. Lima, 1964.
- : El desarrollo económico y problemas afines. Lima, 1964.
- Urquidi, Víctor I.: Aspectos sociales del desarrollo económico. Lima, 1964.
- : Requisitos institucionales y políticos para el desarrollo económico. Lima, 1964.
- Valcárcel, Luis y Valdez Tudela E.: Ruta cultural del Perú. Lima, 1964.
- Valdez Tudela, Napoleón: Legislación del Empleado, Lima 1964.
- Whittlesey, Derwent: El concepto regional y el método regional. Lima, 1965.
- Whyte, William F.: La mano de obra de alto nivel en el Perú. Lima, 1964.
- R. DOMINICANA.—Instituto Dominicano de Seguros Sociales: Prestaciones económicas y en especie otorgadas por el Instituto Dominicano de Seguros Sociales. 1948-1963. Santo Domingo, 1964.
- Pérez Montes, Hernando: Análisis del desarrollo económico del Seguro Social Dominicano. Santo Domingo, 1964.
- VENEZUELA.—Consejo Venezolano del Niño: El bienestar en la familia y el menor y el proceso de desarrollo. Caracas, 1965.
- : Estatuto de menores. Caracas, 1961.
- Corporación Venezolana de Fomento: Industria de bebidas gaseosas. Caracas, 1964.
- : Materia prima en Venezuela. Estudios preliminares sobre industrias. Caracas, 1964.
- : Promociones industriales. Caracas.
- Instituto Nacional de Nutrición: Un programa del I. N. N. para protección del pre-escolar desnutrido. Caracas, 1964.
- Reyes Chourio, Italia: Una experiencia en educación familiar tendiente al desarrollo comunal. Caracas, 1965.
- Vila, Marco Aurelio: Aspectos geográficos del Estado Sucre. Caracas, 1965.

3.— PUBLICACIONES PERIODICAS NACIONALES

- Academia Peruana de Cirugía N° 1, 2, 1964.
- Actualidad Económica. N° 200, 1964; 201 a 210, 1965.
- Alianza Sindical. N° 1, 1965.
- Anales de la Facultad de Medicina. N° 3-4, 1964; 1, 1965.
- Anales del Servicio de Psiquiatría. Hospital Obrero. N° 5, 6, 1964; 1, 2, 3, 1965.
- Archivos del Instituto de Biología Andina. Facultad de Medicina. N° 1, 1965.
- Balances de las Empresas. Superintendencia de Bancos. N° 139, 140, 1964; 134, 142, 1965.
- Boletín Bibliográfico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, N° 1-2, 1964.
- Boletín de Aduanas del Perú. N° 486, 487, 1964.
- Boletín de Estadística Peruana. N° 7, fac. 1 y q, 1964.
- Boletín de la Academia de Estomatología del Perú. N° 3, 1964.
- Boletín de la Asociación de Aseguradores del Perú. N° 3, 4, 5, 1965.
- Boletín de la Biblioteca Nacional del Perú N° 30, 31-32, 1964; 33-34, 1965.
- Boletín de la Caja de Depósitos y Consignaciones. Depto. de Recaudación. N° 687 a 696, 1964; 697 a 699, 1965.
- Boletín de la Corporación Nacional de Fertilizantes. N° 10, 11, 12, 1964; 1 a 11, 1965.

- Boletín de la Dirección Nacional de Aprendizaje de Trabajo Industrial. (SENATI)
N° 28, 29, 30, 1964; 31-32 a 38, 1965.
- Boletín de la Oficina Sectorial de Planificación de Salud, N° 6 a 9, 1965.
- Boletín del Banco Central de Reserva del Perú. N° 395 a 397, 1964; 398 a 407, 1965.
- Boletín Epidemiológico del Perú. N° 9 a 12, 1964; 1 a 6, 1965.
- Boletín Informativo. Corporación de Reconstrucción y Desarrollo de Ica. N° 4, 1965.
- Boletín Informativo. Universidad Nacional de Ingeniería. N° 35-36, 37-40, 1964; 41-42, a 45-46, 1965.
- Boletín Informativo del CELP. Centro de Estudios Laborales del Perú. N° 4, 1964; 5, Jul., Ago., Oct., 1965.
- Boletín Municipal. N° 1717-18, 1724-25, 1964, 1726 a 1729 -30-31, 1965.
- Boletín Semanal. Cámara de Comercio de Lima. N° 760, 761, 1964; 762 a 807, 1965.
- La Crónica Médica. N° 1147 a 1158, 1959; 1159 a 1170, 1960.
- Construcción & Industria. N° 31, 32, 33, 1965.
- Exposición del Directorio de la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima, 1964.
- Fénix. N° 14, 1964.
- El Financista. N° 500, 1965.
- Industria Peruana. N° 386 a 388, 1964; 389 a 397, 1965.
- Informaciones del S.E.S.P. Servicio especial de salud pública. N° 29, 30, 1934.
- Informaciones Sociales. N° 4, 1963.
- Informativo de Economía Agraria. N° 6, 7, 1964; 8, 9, 10, 11-12-13, 14-15, 1965.
- Informativo Legal Rodrigo. N° 46, 1964; 47 a 56, 1965.
- Informe Mensual del S.N.E.M. Servicio nacional de erradicación de la malaria N° 10, 11, 12, 1964; 1, 2, 3, 5, 7, 1965.
- Informes Bioestadísticos. Estadísticas hospitalarias en el Perú, 1962.
- Informes Bioestadísticos. Nacimientos, defunciones y defunciones fetales, 1963.
- Leyes y Resoluciones de Carácter General de la República. N° 50 a 54, 1964; 55, 57, 58, 1965.
- Memoria. Banco Central de Reserva del Perú, 1964.
- Memoria. Banco Central Hipotecario del Perú, 1964.
- Memoria. Banco de la Vivienda del Perú, 1963-1964.
- Memoria. Banco Industrial del Perú, 1962, 1963.
- Memoria. Bolsa de Comercio de Lima, 1962, 1963, 1964.
- Memoria. Corporación Peruana de Vapores, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963.
- Memoria Anual. Autoridad Portuaria del Callao, 1964.
- Memoria Anual y Balance. Corporación de Turismo del Perú, 1964.
- Memoria y Balance. Banco Continental, 1963, 1964.
- Memoria y Balance. Banco Wiese, 1964.
- Memoria y Balance. Caja de Ahorros de Lima, 1964.
- Memoria y Balance. Caja Municipal de Crédito Popular, 1964.
- Memoria y Estadística. Superintendencia de Bancos. Bancos y Compañías de Seguros, 1963.
- Mensaje Presidencial, 1965.
- El Mensajero de Toquepala. N° 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 1965.
- Normas Legales. N° 40, 41, 1964; 42, 1965.
- Odontología. N° 1-2, 1964.
- La Opinión Popular. La Oroya, ene., feb., mar., abr., may., jun., jul., ago., set., oct., 1965.
- Perfil. N° 99-100, 101-106, 1965.
- Precios e Índice de Precios. set., oct., nov., dic., 1964; ene., feb., mar., abr., may., jun., jul., ago., set., oct., 1965.

- Productividad. Centro nacional de productividad. N° 14-15, 1964; 16, 17, 18, 1965.
 Reforma Médica. N° 634, 1964; 635, 636, 637, 638, 1965.
 Registro Oficial de Protestos. N° 880 a 885, 1964; 886 a 900, 1965.
 Reseña Económica y Financiera. Banco Central de Reserva del Perú. N° 1 a 7, 1965.
 Revista de Ciencias Psicológicas y Neurológicas. N° 2, 1965.
 Revista de Derecho y Ciencias Políticas. N° II-III, 1964.
 Revista de Jurisprudencia Peruana. N° 249 a 251, 1964; 252 a 260, 1965.
 Revista de la Cámara de Comercio Francesa en el Perú. N° 40 a 43, 1965.
 Revista de IPAE. Instituto peruano de administración de empresas. N° 14, 1964.
 Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Comerciales. N° 69, 1964.
 Revista de la Sanidad de Policía. N° 2, 3, 1964.
 Revista de Neuro-Psiquiatría. N° 4, 1963; 1 a 4, 1964; 1, 2, 1965.
 Revista del Cuerpo Médico. Hospital Obrero. N° 4, 5, 1962; 4, 5, 6, 1963; 1, 2, 3, 4-5-6, 1964; 1, 2, 1965.
 Revista del Comercio del Perú, Legislación, 1963.
 Revista del Foro. N° 1, 2, 1964.
 Revista del Hospital del Niño. N° 98, 99-100, 1964; 101, 102, 1965.
 Revista del Museo Nacional, N° XXXI, 1962.
 Revista del Viernes Médico. N° 3, 1964; 1, 3, 1965.
 Revista Médica del Hospital Central del Empleado. N° 1, 2, 1965.
 Revista Médica del Hospital Obrero de Lima. N° 3-4, 1963; 1-2-3 4, 1964.
 Revista Mensual. Cámara de Comercio de Lima. N° 425 426, 1964; 427 a 437, 1965.
 Revista Peruana de Salud Pública. N° 1-2, 1961.
 Salud Ocupacional. N° 2, 3-4, 1964; 1, 1965.
 Seguro Social. Notas y comentarios de divulgación. N° 90, 1964.
 Servicio Social. Escuela de servicio social. N° 19, 1964.
 Servidores Públicos. N° 1, 1965.
 Síntesis Semanal. Informativo de la Corporación nacional de comerciantes. N° 450 a 492, 1965.
 Situación Bancaria. Superintendencia de Bancos, set., oct., nov., 1964; may., 1965.
 Sociedad Nacional Agraria. N° 341 a 343, 1964; 344 a 350, 1965.
 Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. N° 99, 100, 1964; 101, 102, 103, 104, 1965.

4.— PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- ALEMANIA.— Arbeitsschutz. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 Die Betriebskrankenkasse. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 Boletín Semanal de Asuntos Alemanes. N° 49, 1964; 1 a 46, 1965.
 Bundesarbeitsblatt. N° 22, 23, 24, 1964; 1 a 20, 1965.
 Deutsche Versicherungszeitschrift. N° 12, 1964; 1 a 7-8, 1965.
 Informations - Dienst. N° 94, 95, 1965.
 Die Ortskrankenkasse. N° 23, 24, 1964; 1 a 20, 1965.
 Die Sozialversicherung. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 Versicherungs Wirtschaft. N° 23, 24, 1964; 1 a 21, 1965.
 ARGENTINA.— Ahorro y Seguro. N° 111, 112, 113, 1964.
 Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. La Plata. 1958, 1959, 1960, 1961.
 Boletín de Legislación. N° 3-4, 1962; 1-2, 3-4, 1963.
 Boletín de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Córdoba. N° 12. 1964.
 Boletín del Instituto Nacional de Previsión Social. N° 75, 76, 78, 1964; 80, 82, 83, 1965.
 Derecho del Trabajo. N° 8, 9, 10, 1965.
 La Ley. dic., ene., feb., mar., abr., may., jun., jul. ago., set., oct., nov., 1965.

- Memoria y Balance General. Asociación de productores asesores de seguros. ene-jun., 1963; jun-jul., 1964.
 Previsión. Instituto nacional de previsión social. Organó de difusión del personal. 4, 1961; 5-6, 1962; 7, 1963; 9-10, 1964.
 Revista Jurídica de Buenos Aires. N° L-IV, 1963; L-IV, 1964.
 Seguridad Social. N° 18-19, 20, 1964; 21, 1965.
 Seguros. N° 1, 1964; 2, 1965.
 Universidad. N° 59, 60, 61, 62, 1964.
 AUSTRIA.— Soziale Sicherheit. N° 11, 12, 1964; 1 a 9, 1965.
 BELGICA.— Bulletin Mensual. Office nacional de l'emploi, nov., d.c., 1964; ene., feb., 1965.
 La Mutualité Libérale. N° 4, 1964; 1, 2, 1965.
 Orientation Mutualiste. N° 5, 6, 1964; 1 a 4, 1965.
 Revue de la Société d'Etudes et d'Expansion. N°. 211, 1964; 214 a 216, 1965.
 BOLIVIA.— Seguridad Social. N° 251, 1965.
 BRASIL.— Industriarios. N° 97 a 102, 1964.
 Relatorio. Banco do Brasil, 1964.
 CANADA.— L'Information Médicale et Paramédicale. N° 4 a 10, 20, 21, 1963.
 The Royal Bank of Canada. Monthly Letter. N° 11, 12, 1964; 1, 2, 1965.
 COLOMBIA.— Anuario General de Estadística. 1959; 1962.
 Ciencias Sociales. N° 11, 1964; 12, 1965.
 Revista del Banco de la República. N° 362, 1957; 363, 365, 366, 368, 370, 373, 374, 1958; 376, 377, 378, 382, 383, 384, 385, 1959; 387 a 397, 1060! 400 a 406, 409, 410, 1961; 412 a 422, 1962; 423, 427 a 434, 1963; 435, 437, 438, 444, 445, 1964; 449, 453, 454, 1965.
 Universidad Pontificia Boliviana. N° 95, 1964; 96, 97, 1965.
 COSTA RICA.— Temas Sociales, N° 26, 1964.
 CUBA.— Vida Universitaria, N° 179, 180, 1965.
 CHECOSLOVAQUIA.— La Seguridad Social. N° 3, 1964; 1, 2, 1965.
 CHILE.— Boletín de Estadísticas de Seguridad Social. N° 23, 24, 1965.
 Boletín Mensual. Banco Central de Chile. N° 440 a 450, 1965.
 Boletín Oficial del Servicio de Seguro Social. N° 23, 1964; 35 a 55, 1965.
 Previsión Social. N° 91, 1964.
 Servicio Social. N° 3, 1964.
 Unidad. N° 252, 1964; 253-254, 355-256, 257-258, 259, 260-261, 1965.
 ECUADOR.— Anales, Universidad Central del Ecuador. N°: 348, 1965.
 Boletín. Banco Central del Ecuador. N° 445-447, 448-449, 1964; 450-452, 1965.
 Boletín de Informaciones y de Estudios Sociales y Económicos. N° 98, 99, 1961.
 Boletín del Instituto de Derecho Comparado. N° 14, 1964.
 Seguridad Social N° 141, 1964; 142, 1965.
 ESPAÑA.— Boletín de Divulgación Social. N° 203-208, 1963; 209-211, 212-214, 215-217, 218-220, 1964.
 Boletín de Información de Disposiciones Oficiales. N° 97, 1963; 16 a 50, 1964; 1 a 21, 1965.
 Compilación de Disposiciones Vigentes sobre los Seguros Sociales. Supl. N° 83, 1964; 84 a 91, 1965.
 Cuadernos Hispano Americanos. N° 106, 107-108, 1958; 109 a 120, 1959; 121 a 132, 1960; 133 a 144, 1961; 145 a 156, 1962; 157 a 168, 1963; 169 a 179, 1964.
 Documentación Administrativa. N° 81 a 84, 1964; 85 a 91-92, 1965.
 Hoja del Mar. Instituto Social de la Marina. N° 1 a 4, 6 a 8, 1965.
 Instituto Social de la Marina.— Boletín. N° 180, 1964; 181, 182, 1965.
 Memoria. Aurora, Mutua de Previsión Social, 1964.
 Revista de Administración Pública. N° 44, 45, 1964; 46, 1965.

- Revista de Economía Política. N° 37, 38, 1964; 39, 1965.
 Revista de Política Social. N° 64, 1964; 65, 66, 1965.
 Revista Iberoamericana de Seguridad Social. N° 5, 6, 1964; 1 a 4, 1965.
 ESTADOS UNIDOS.— Annual Report. American public welfare association, 1964.
 Annual Report. Department of Labor, 1964.
 Annual Report. Civil service commission, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963.
 Annual Report. Milbank memorial fund, 1964.
 Boletín de Gerencia Administrativa. N° 151 a 155, 1965.
 Boletín de la Asociación Médica de Puerto Rico, N° 5 a 12, 1957; 1 a 12, 1958; 1 a 11, 1959; 1 a 12, 1960; 1 a 12, 1961; 1 a 12, 1962; 1 a 12, 1963; 1 a 12, 1964.
 Boletín de Prevención de Accidentes. N° 1 a 7,, 9, 1963.
 Children. N° 1, 2, 1965.
 Desarrollo Económico. N° 1, 2, 1965.
 Employment Service Review. N° 3, 4, 1965.
 El Hospital. N° 12, 1964; 1 a 9, 1965.
 The Labor Market and Employment Security. Años. 1956; 1957; 1958; 1959; 1960; 1961; 1962; 1963.
 Letter to Members. American public welfare association. N° 10, 1964; 1 a 9, 1965.
 Life Insurance New Date. nov., dic., 1964; ene., feb., mar., may., jun., jul., ago., 1965.
 Milbank Memorial Fund. N° 1 a 4, 1965.
 Money Matters. dic., 1964; feb., mar., may., jul., set., nov., 1965.
 Monthly Labor Review. N° 11, 12, 1964; 1 a 9, 1965.
 The Monthly Review. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 Nota para Publicidad. Departamento del Trabajo, Puerto Rico. N° 88 a 119, 1965.
 Programa Radial. Departamento del Trabajo, Puerto Rico. N° 162 a 208, 1965.
 Progreso. 1965-1966.
 Public Health Report. N° 12, 1964; 1 a 7, 9, 10, 1965.
 Public Welfare. N° 12, 1964; 1 a 4, 1965.
 Report. Export-Import Bank of Washington, jul-dic., 1964; ene-jun., 1965.
 Revista Médica Mundial. N° 6, 1964; 1 a 4, 1965.
 Social Health News. N° 8, 9, 1964; 1 a 7, 1965.
 Social Security Bulletin. N° 12, 1964; 1 a 11, 1965.
 Unemployment Insurance Review. N° 11, 12, 1964; 3-4, 5-6, 1965.
 Welfare in Review. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 FILIPINAS.— Annual Report. Social Security Commission, 1963.
 FRANCIA.— Boletín Francés de Información Técnica. N°. 9-10, 11, 12, 1964; 1 a 4, 6, 7-8, 1965.
 Bulletin Analytique de Documentation. Politique Economique et Social, N° 6, 7-8, 9-10-11, 12, 1964; 1 a 6, 1965.
 Bulletin d'Information de la Mutualité Agricole. N°. 128 a 132, 1963; 133 a 140, 1964; 143, 145, 149, 1965.
 Bulletin du Servicio Social des Organismes de Sécurité Sociale. N° 114, 115, 116, 117-118-119, 1964; 120 a 126-127, 1965.
 Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Sociale. N° 10, 12, 1964; 1 a 9, 1965.
 Informations Sociales. N°. 10, 11-12, 1964; 1 a 9, 1965.
 Notes & Documents. N° 11-12, 1964; 17, 18, 1965.
 Revue de la Sécurité Sociale. N° 158 a 162, 1964; 163 a 169, 1965.
 Vie Sociale. N° 1 a 6, 1962; 1 a 6, 1963; 1 a 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 GRAN BRETAÑA.— Rehabilitation. N° 52, 53, 54, 1965.
 GUATEMALA.— Boletín Mensual de Estadística. N° 8-12, 1964; 1-3, 4-5-6, 1965.
 Boletín Sanitario de Guatemala. N° 58, 59, 1964.
 Gaceta de los Tribunales. N° 7-12, 1964.

- Información General. Centro para el Desarrollo de la Administración Pública. N° 1, 2, 6, 1961; 6, 7, 8, 9, 1962.
- Seminario. Organó divulgatorio del Seminario de Integración Social. N° 7, 1964; 8 a 10, 1965.
- El Servidor Público. Centro para el Desarrollo de la Administración Pública N° 3, 5, 6, 1963; 7, 8, 9, 10, 1964.
- HAITI.— Bulletin Trimestriel de Statistique. N° 37-38-39-40, 1960.
- HOLANDA.— Aangaande de Ouderdomsverzekering Geregeld in de Algemene Ouderfonswet, 1963.
- Boletín Informativo. Sobre estudios latinoamericanos en Europa. N° 1, 1965.
- Verslag Over. Aangaande de Kinderbijslagverzekeringen Geregald..., 1963.
- Verslag Over van het Ouderdomsfonds B, 1963.
- Vijfjaarlijkse balans betreffende de ongevallenverzekering, 1956-1960.
- Social Verzekerings Bank, 1963.
- HONDURAS.— Anuario Estadístico. Instituto hondureño de seguridad social, 1964.
- La Gaceta. nov., dic., 1964; ene., feb., mar., may., jun., set., 1965.
- Seguro Social. N° 1, 1964.
- ISRAEL.— Review on Pension Problems. N° 11-12, 1965.
- ITALIA.— Archivio di Medicina Mutualistica. N° XXXVI, 1964; XXXVII, XXXVIII, XXXIX, 1965. Rassegna Bibliografica. N° XIV, 1965.
- ENPAS.— N° 5, 6, 1964; 1 a 3, 1965.
- Informazioni INADEL. Suplemento. N° 12, 1964; 1 a 10, 1965.
- Il Mutilato del Lavoro. N° 3, 4, 5-6, 1964; 1, 1965.
- Notizie Statistiche. Istituto nazionale della previdenza sociale, 1962.
- Notizie Statistiche. Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro. 1959-61.
- Previdenza Sociale. N° 2, 5, 6, 1964; 1, 2, 3, 1965.
- La Previdenza Sociale Nella Stampa Estera. N° 7 a 12, 1964; 1 a 7-8, 1965.
- I Problemi della Sicurezza Sociale. N° 3 a 5, 1964; 1 a 4, 1965.
- Rassegna del Lavoro.— N° 7-8 a 11, 1964; 1 a 6, 1965. Cuaderno. N° 32, 33, 1964; 34, 1965.
- Rivista degli Infortuni e delle Malattie Professionali. N° 5, 6, 1964; 1-2, 1965.
- MEXICO.— Acción Indigenista. N° 133 a 138, 1964; 139 a 143, 1965.
- América Indígena. N° 1, 3, 1965.
- Boletín del Instituto de Derecho Comparado. N° 51, 1964.
- Boletín Indigenista. N° especial, 1961.
- Boletín. JAP, Junta de asistencia privada. N° 15, 1965.
- Boletín Médico. I.M.S.S. N° 10, 11, 12, 1964. Supl. 57, 58, 59, 1964.
- Civitas. Instituto de Estudios Sociales de Monterrey. N° 116, 117, 1965.
- Finanzas y Contabilidad. N° 10, 11, 12, 1964 1 a 9, 1965.
- La Justicia. N° 415, 416, 1964; 417, 418, 420, 421, 423, 424, 426, 1965.
- Memoria de Labores. Secretaría del trabajo y previsión social, 1963.
- Revista del «ITAT». N° 22, 23-24-25, 1965.
- Revista Médica. I.M.S.S. N° 2 y Supl. 4, 1964.
- Revista Médica. Secretaría de Marina. Departamento médico. N° 37, 38-39, 1964; 40, 41, 1965.
- Salubridad e Higiene. N° 153-154, 1965.
- NICARAGUA.— Anuario Estadístico. I.N.S.S. 1964.
- Boletín. Cámara nacional de comercio e industria de Managua. N° 237, 1961.
- Industria. N° 27, 28, 30, 1964.
- NORUEGA.— Syketrygden. National health insurance, 1963.
- NUEVA ZELANDIA.— Report. Social security department, 1964; 1965.

- PANAMA.— El Asegurado. N° 1, 2, 3, 4, 1965.
 Estadística. N° 2, 1963; 1, 1964.
 Estadística Panameña. Demografía, 1962.
 Estadística Panameña. Estadísticas Vitales. N° 1, 1963; 2, 1964.
 Estadística Panameña. Hacienda Pública y Finanzas. N° 3, 4, 1962; 1, 1963; 1, 1964.
 Estadística Panameña. Industria. N° 1, 2, 1963.
 Extracto Estadístico de la República de Panamá, 1958-1962.
 Panamá en Cifras, 1959-1963.
- PARAGUAY.— Boletín. Instituto de previsión social. N° 38, 39, 1964; 40 a 43, 1965.
- PORTUGAL.— Boletim do Instituto Nacional do Trabalho e Previdência. N° 16 a 24, 1963; 1 a 24, 1964; 1 a 11, 1965.
- RUMANIA.— Revista de Statistica. N° 5 a 8, 12, 1964; 1 a 3, 6, 7, 1965.
- SUIZA.— La Mutualité Romande. N° 11, 12, 1964; 1 a 10, 1965.
 Schweizerisch Krankenkassen-Zeitung. N° 21 a 24, 1964; 1 a 20, 1965.
- URUGUAY.— Boletín del Instituto Interamericano del Niño, N° 150, 151, 1964; 152, 153, 1965.
- Boletín Informativo Oficial. Caja de Jubilaciones y pensiones de la industria y comercio, N° 4, 1956; 10, 11, 17, 1957; 18-19, 20, 1958; 21-22 a 27-28, 1960; 29, 1961; 30, 31, 35, 36-37, 38-39, 40, 1962; 42-43 a 47, 1963; 48 a 53, 1964; 54, 55, 1965.
- Boletín Mensual. Banco de la república oriental del Uruguay. N° 253-254 a 263-264, 1964.
- Informativo. Caja de jubilaciones y pensiones de profesionales universitarios. N° 28, 29, 1965.
- Revista del Banco de la República Oriental del Uruguay. N° 89, 1964; Sup. Estadístico. 240 a 247, 1964; 248, 1965.
- VENEZUELA.— Anuario Estadístico. Instituto venezolano de los seguros sociales, 1963; 1964.
- Archivos Venezolanos de Nutrición. N° 1, 1964.
- Boletín Bibliográfico. Banco central de Venezuela. N° 190 a 194, 1964.
- Boletín de la Cámara de Caracas. N° 611 a 613, 1964; 614 a 618, 620, 621, 1965.
- Boletín Informativo de la Corporación Venezolana de Fomento. N° 3, 1964.
- Boletín Mensual. Banco central de Venezuela. N° 247 a 251, 1964; 252 a 258, 1965.
- Carta Informativa de la C.V.F. N° 26 a 31, 1965.
- Cuadernos C.V.F. N° 2, 1964.
- Educación. N° 90, 91, 1960; 93, 94-95, 1961; 96-97 a 102, 1962; 193-104 a 107, 1963; 108 a 113, 1964; 115, 1965.
- Informativo Económico. Banco central de Venezuela, 1963.
- Memoria y Cuenta. Corporación venezolana de fomento, 1964.
- Revista de Economía Latinoamericana. N° 12, 1964.
- Revista del Banco Central de Venezuela. N° 227-229, 230-232, 1964.
- Revista del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. N° 1, 1964; 2, 1965.
- Revista Nacional de Cultura. N° 164 a 166, 1964; 167-168-169, 1965.
- Revista Venezolana de Sanidad y Asistencia Social. N° 1963; 1 a 4, 1964.
- S.U.T.I.V.S.S. Organó del Sindicato Unión de Trabajadores del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales del Distrito Federal y Estado Miranda. N° 4, 1965.

**Esta Revista se imprimió en los talleres
de la Editorial Litográfica
"La Confianza" S. A.
Leticia 674**

"LA CONFIANZA" S. A.

Informaciones Sociales

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL
DE SEGURO SOCIAL OBRERO - PERU

1 - 4
1966

INFORMACIONES SOCIALES

ORGANO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Director: Pedro Calosi R.



Año XXI

Enero a diciembre de 1966

Nos. 1 a 4

Depto. de Estudios Sociales y Publicaciones

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO

Av. Grau No. 351, 6to. piso,

Apartado 1311

LIMA - PERU

INDICE

Editorial: 30 Aniversario de la Ley 8433 y 25 años de funcionamiento de los Servicios Asistenciales de la C.N.S.S.	3
Colaboración de los servidores en la superación de los Institutos de Seguridad Social, por el Dr. Rodrigo A. Moreno T.	4
Coloquio sobre la Atención Médica en el Medio Rural, por el Dr. Juan A. Philipps,	10
Planeamientos de Unidades Médicas, por el Dr. Carlos Zamarripa T.	26
Capacitación del personal de la Seguridad Social, por el Dr. Sergio Novelo	35
Adiestramiento y Capacitación del personal, por el Dr. John D. Palmer	44
Boletín Institucional: Coloquio Médico-Social	51
Ceremonias Conmemorativas del 30º Aniversario de la Ley 8433 y 25 años de funcionamiento de los servicios asistenciales del Seguro Social Obrero:	
Discurso del Dr. Arturo Vasi Páez	53
Discurso del Sr. Presidente Constitucional de la República, Arq. Fernando Belaúnde Terry	57
Discurso del Lic. Laurencio Jaén Ocaña	60
Información Nacional	62
Legislación Social Peruana	68
Jurisprudencia Social Peruana	76
Información Extranjera	83
Biblioteca de la Caja Nacional de Seguro Social: Publicaciones recibidas durante el año de 1966	87

AÑO XXI

ENERO A DICIEMBRE DE 1966

Nos. 1 a 4

La Caja Nacional de Seguro Social no se hace responsable de las opiniones expuestas en los artículos firmados.

EDITORIAL

30^o. ANIVERSARIO DE LA LEY DE SEGURO SOCIAL OBRERO Y 25^o AÑOS DE FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Conmemora nuestra Institución, en este año de 1966, dos grandes acontecimientos estrechamente vinculados al progreso y desarrollo social y económico de nuestro país: 30 años de vigencia de la Ley N^o 8433, de 12 de agosto de 1936, y 25 años de funcionamiento de los servicios asistenciales organizados por la Caja, en conformidad con la Ley de su creación.

Tres décadas han transcurrido desde que el día 12 de agosto de 1936, fuera promulgada nuestra Ley matriz N^o 8433, que estableció el Seguro Social Obligatorio para todos los trabajadores peruanos, y en ese lapso ha sido constante e ininterumpido, el esfuerzo desarrollado por la Caja Nacional de Seguro Social, para lograr el más efectivo cumplimiento de los altos fines sociales y protectores a ella encomendados, como son la cobertura de las contingencias sociales de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Especial atención ha brindado la Caja a la construcción, montaje y equipamiento de una vasta red asistencial, en todas las regiones de nuestro país, que comprende actualmente 13 hospitales, 4 policlínicos y 40 postas médicas, con un total de 2,767 camas propias; asimismo, ha suscrito y mantiene contratos de coordinación para otorgamiento de prestaciones asistenciales con Hospitales del Estado, de Beneficencias y de particulares, con el fin de mantener y acrecentar el nivel óptimo de salud y de protección que merece nuestra población asegurada.

La labor de la Institución no se ha limitado únicamente al otorgamiento de prestaciones asistenciales de enfermedad y de maternidad, sino que paralelamente viene otorgando pensiones de vejez, jubilación, invalidez y de sobrevivientes, procurando compensar y atenuar los desequilibrios económicos ocasionados a la familia peruana con motivo de la salida del trabajo, de la incapacidad, de la muerte del titular del derecho.

En el campo administrativo, la Caja ha establecido una organización central en Lima y oficinas zonales en casi todo el territorio nacional, reajustando continuamente su desenvolvimiento con miras a facilitar el movimiento administrativo general y, en particular, satisfacer cada vez mejor las necesidades de nuestra población asegurada.

"Informaciones Sociales" sumándose a estos importantes y trascendentales aniversarios que celebra jubilosamente nuestra Institución, se complace en dedicar casi exclusivamente esta edición a reseñar los actos conmemorativos celebrados, como son el Coloquio Médico-Social organizado en forma conjunta por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la reunión de la Comisión Regional Americana Médico Social, así como los diversos actos públicos efectuados, de alta trascendencia y significativa acción para los trabajadores asegurados, nuestra Institución y, por cierto, para nuestro país.

El Comité de Redacción de "Informaciones Sociales" se complace, pues, en ofrecer a sus lectores un recuento general de esta doble e importante celebración y formula votos por el constante perfeccionamiento, engrandecimiento y mejoramiento institucional, en beneficio de nuestra colectividad asegurada, y de su mayor contribución, uniendo esfuerzos, voluntades y actividades, al desarrollo económico y social de nuestro Perú.

Lima, agosto de 1966.

4

COLABORACION DE LOS SERVIDORES EN LA SUPERACION DE LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Exposición del doctor RODRIGO A. MORENO T.,
de la Caja de Seguro Social de Panamá

El acierto de los organizadores en la selección de los temas, invita a dedicarles una efusiva felicitación, porque demuestra con absoluta claridad el conocimiento que poseen sobre la realidad de nuestras instituciones; y a extenderles un sincero agradecimiento por la oportunidad de dialogar sobre temas de inapreciable importancia, muy pocas veces discutidas en reuniones de esta naturaleza.

En el documento de trabajo de la cuarta reunión del Consejo Interamericano Económico Social, al nivel de expertos y ministerial, celebrado en Buenos Aires, del 15 de marzo al 1º de abril de 1966, se presentan las siguientes conclusiones:

“La indiferencia que se advierte actualmente en las relaciones de algunas Instituciones de Seguro Social con los trabajadores y la falta de disposición a examinar conjuntamente la necesidad de corregir los errores y las anomalías en la legislación fundamental, se debe al aislamiento y al hecho de que las instituciones de Seguro Social no hayan inculcado en sus empleados el concepto de la conveniencia, desde un punto de vista administrativo, de que sirvan de un modo más positivo a sus beneficiarios”.

En el Manual de Administración Pública de las Naciones Unidas se encuentra el siguiente comentario:

“El descontento público con respecto al funcionamiento de los servicios del Estado, precede habitualmente a la acción oficial, y en las asambleas políticas y en la prensa se suele reclamar con frecuencia su mejoramiento. El público ve los resultados de la ineficacia, pero no puede advertir las causas. Es preciso fomentar entre los funcionarios de todas las categorías el anhelo de que mejore la administración”.

Se ha hecho lo posible por abordar el tema en forma comprensiva, presentando conclusiones de reconocidos expertos en aspectos administrativos del servicio público, con el objeto de basar la tesis que se pretende sustentar y ubicarla en dos aspectos esenciales:

Coloquio sobre la colaboración de los Servidores a la superación de los Institutos de Seguridad Social.

La norma protocolar de toda disertación diría yo, exige la presentación de un respetuoso y formal saludo, que yo les extiendo en cumplimiento de esa disposición acertada y correcta; pero esta obligación protocolar y norma indiscutible de buena costumbre, se transforma en íntima y profunda satisfacción que la palabra emocionada no alcanza a expresar, cuando se está en familia, cuando se ven las caras conocidas de los hermanos de la Seguridad Social-Ibero Ameri-

cana, con quienes nos une una tradición gloriosa, nos identifica una esperanza que este coloquio ratifica, y a quienes a la vez que abrazamos fraternalmente, renovamos nuestro afecto y simpatía.

Considero mi participación en este coloquio, un señalado honor, que agradezco profundamente, y una responsabilidad obligante de corresponder a tan significativa designación, más que con la limitación de mis conocimientos y experiencias, con una exposición, franca y sincera, de algunos de los aspectos que ofrece la administración de las instituciones de seguridad social que son generalmente desestimados o simplemente ignorados. Me refiero al aspecto de las relaciones humanas dentro de nuestras organizaciones, en donde hay tanta labor que realizar.

1º—La aceptación de que la administración pública es deficiente y que los institutos de seguridad social presentan esas deficiencias como parte de la administración pública; y

2º—La importancia del factor humano, en todos los niveles de actividad dentro de una organización, en el funcionamiento efectivo de la administración pública,

La aceptación de la existencia de serias deficiencias en la administración pública nos releva de la árdua y extensa labor que representaría desarrollar este argumento; pero es conveniente crear un marco de referencia que permita ubicar dichas deficiencias sobre características sobresalientes de nuestro sistema institucional; razón por la cual se presentan tres aspectos característicos de nuestras organizaciones:

1º—La excesiva centralización de autoridad, que representa el derecho a decidir, colocada ante la creciente y descentralizadora fuerza de la especialización que representa la capacidad de hacer. Esta situación afecta el orden jerárquico de la institución, confunde las líneas de comunicación, relaja la disciplina y desmoraliza la organización.

2º—Vivimos en una sociedad compleja en la cual el factor predominante de organización es racional e impersonal. Se manifiesta en la subordinación del individuo al grupo, que ilustran las asociaciones profesionales, los sindicatos, las federaciones, etc. La especialización del individuo es parte del proceso social, la especialización de la actividad parte del proceso administrativo. Los individuos tienen objetivos en la ejecución de una acción: los trabajos funciones. Los individuos se especializan para sobrevivir satisfactoriamente en las condiciones que la sociedad les impone; y esta especialización les impone una interdependencia mutua, que a su vez transforma y modifica sus valores y conceptos, sus hábitos y costumbres.

3º—Estas transformaciones sociales se reflejan en la organización administrativa y por consiguiente la afectan. El concepto de liderato que la organización administrativa ubica en la autoridad legítima, se amplía y en las nuevas concepciones se ubica en la autoridad informal que la especialización determina; y surgen así los líderes gremiales, sindicales, profesionales y políticos que desafían la autoridad legítima.

Algunas situaciones que se presentan diariamente en nuestras instituciones servirán de ilustración, para señalar el problema que se expone:

1º—A los Cuerpos Directivos corresponde formular la política y programas de la Institución. Al Director General corresponde su ejecución. A los profesionales, en su orden, presentar los elementos de juicio para tomar la decisión, implan-

tarlos, determinando los métodos y procedimientos, y hacerlos llegar o no a los beneficiarios mediante su ejecución.

2º—A los Cuerpos Directivos corresponde establecer las partidas disponibles al aprobar los presupuestos de operación e inversión. Al Director General corresponde autorizar el gasto o la inversión; y corresponde asimismo, de acuerdo con la cuantía o el monto y según el procedimiento utilizado de cotización o licitación a los Directores o al Director General, aprobación final de la adquisición del artículo o equipo. A los profesionales, técnicos, jefes y de departamento y empleados, determinar las necesidades en cuanto a suministros y equipos, elaborar sus especificaciones, seleccionar la calidad y cantidad y utilizarlos.

3º—A los Cuerpos Directivos corresponde establecer las posiciones disponibles, al aprobar los presupuestos del personal. Al Director General corresponde nombrar los individuos que deben ocupar las posiciones. A los profesionales, técnicos, jefes de departamento y empleados, determinar el número de posiciones necesarias, establecer los requisitos de esas posiciones, evaluar la capacidad o idoneidad del individuo para ocupar el cargo y justificar su existencia.

Se ha tratado de relacionar características sobresalientes de la organización administrativa, a situaciones reales, con el objeto de puntualizar la complejidad de las relaciones humanas dentro de la organización moderna y hacer resaltar la importancia de la coordinación; sin la cual sería inútil esperar la colaboración de los servidores, de una empresa, sea esta pública o privada, en la realización de sus objetivos. Se podría entonces plantear la cuestión de la siguiente manera:

1º—En la determinación de política y programas; no siempre la política trazada y los programas formulados concuerdan con necesidades básicas y sus formas de satisfacerlas; al analizarlos se observa una seria disparidad entre las aspiraciones y lo que es posible realizar, entre las necesidades que hay que atender y la capacidad del aparato administrativo para satisfacerlas. Los conceptos normativos y ejecutivos se confunden; los programas carecen de continuidad y flexibilidad y aún cuando el aparato publicitario los difunda profusamente en muchos casos, no logran crear conciencia sobre su alcance y contenido y los servidores se ven forzados a ejecutar programas que desconocen y que dadas las condiciones generales en que se desarrollan, les resultan antipáticos. Sentimiento éste que se transfiere también al beneficiario, que lo adquiere en forma inconsciente e involuntaria.

2º—Desarrollo de Programas de Personal; Los sistemas de reclutamiento, selección, adiestramiento y orientación, supervisión y evaluación, clasificación de posiciones, escala de sueldos y condiciones generales de trabajo, ponen de manifiesto la falta de programas y los sistemas, procedimientos tradicionales y arbitrarios que se siguen y que hacen imperar el favoritismo, afectando negativamente la disciplina, la integridad, la cortesía, la moral y por consiguiente la efectiva contribución del empleado.

3º—Desarrollo de programas de inversión y desembolso; los sistemas de contabilidad no garantizan, en muchos casos, los controles efectivos de los activos y las existencias. Los métodos de almacenamiento son inadecuados. Los procedimientos de compras, confusos y complicados, regulados por legislaciones fiscales anacrónicas, que dificultan la adquisición de material o equipo con prontitud, calidad y cantidad deseables, y precios razonables. En esta forma, los servidores se ven sometidos a largas y complicadas tramitaciones en la adquisición de mate-

riales indispensables para la ejecución de su trabajo; y esta situación se manifiesta en pedidos exagerados, exceso de especialidades de toda naturaleza y particularmente de ineficacia administrativa. El problema que presentan los Formularios Médicos o Petitorios en la mayoría de los Institutos de Seguridad Social; la falta de estandarización, que se observa en la utilización de equipos y suministros, son ilustraciones válidas de la situación planteada. Esta desorganización y falta de coordinación reduce la efectividad administrativa, provoca la constante queja del público, ocasiona la imposición de medidas disciplinarias de parte de las autoridades, confunde y desmoraliza al empleado, quien ante la falta de coordinación existente encuentra imposible su decidida colaboración a los programas en su ejecución.

Responsabilidad de los Cuerpos Administrativos

Ante la situación que se acaba de presentar surge siempre la interrogante, ¿qué hacer para mejorar las cosas?, que a su vez ocasiona la siguiente: ¿de qué depende que las relaciones entre la administración y el público sean satisfactorias y cordiales? Depende de su funcionamiento total, de la eficacia de sus métodos de trabajo, y especialmente de la calidad de sus funcionarios y de la actitud de estos funcionarios hacia la organización.

La organización administrativa descansa principalmente en el principio de unidad. La administración es un conjunto de hombres. Cuando los elementos que componen el grupo pierden la fe en quienes los guía, se disgregan las energías, se diluyen los esfuerzos en el desgano de hacer sin ilusiones y esta fe se pierde generalmente en la confusión que ocasiona la falta de coordinación. Para lograr este elemento de efectividad es necesario que los cuerpos administrativos de toda organización se compenetren de su profunda responsabilidad social mediante una clara comprensión del proceso administrativo al que indudablemente debe preceder la comprensión de los objetivos y fines a que debe consagrarse toda administración y que la carta constitutiva de las Naciones Unidas señala así:

- 1º—Proteger la dignidad y el valor de la persona;
- 2º—Promover el progreso social;
- 3º—Elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad;
- 4º—Asegurar el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos. sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión.

El proceso administrativo señala:

- 1º—Definición y determinación clara y precisa de los ideales y objetivos;
- 2º—Elaboración de una estructura adecuada, tanto interna como externa; que se garantiza con la formulación de normas y reglamentos;
- 3º—Implantación de Programas de Personal eficaces;
- 4º—Asignación de responsabilidad de acuerdo con la autoridad delegada quizá la más difícil de llevar a cabo;
- 5º—Dirección y supervisión constante del trabajo que se ejecuta;
- 6º—Implantación de procedimientos de trabajo efectivos y económicos;
- 7º—Distribución funcional del trabajo;
- 8º—Planificación permanente de programas garantizando continuidad y flexibilidad.

En el grado en que los cuerpos administrativos comprenden la compleja organización de la sociedad en que vivimos y sus constantes transformaciones; en el

grado en que se identifiquen con los ideales y objetivos de la organización que dirigen; en el grado en que desarrollen el proceso administrativo; en ese grado establecerán coordinación en su organización; y en ese grado podrán esperar la colaboración de los servidores en la superación de las instituciones que dirigen.

Responsabilidad de los Servidores

La creciente complejidad de nuestras organizaciones y por consiguiente del proceso administrativo; el factor de la impersonalidad y la racionalización que predomina en toda organización; la creciente especialización y mecanización que se observa en nuestras instituciones; no anulan el factor humano, si bien lo hacen más complejo también lo convierten en más necesario, porque el hombre sigue siendo el fin de toda actividad, de todo esfuerzo y su bienestar físico y espiritual, la meta de toda institución de seguridad social.

Es necesario entonces, que el servidor, que el funcionario, conozca plenamente el objetivo de su misión, la función de su trabajo. Es preciso que aprenda a distinguir su doble condición de hombre y de trabajador; si aspira a que la administración lo incluya en sus objetivos, y si espera que le señale su posición en el proceso administrativo.

Es importante que comprenda las normas que regulan la organización, los sistemas que determinan lo que se hace, los métodos que indican como se hace, los procedimientos que señalan las operaciones que deben ejecutarse; pero es primordial y en esto debe contar con la decidida cooperación de los cuerpos administrativos, que posea las siguientes cualidades:

1.—Habilidad de pensar; que le causará curiosidad sobre sistemas, métodos y procedimientos y le permitirá razonar sobre ellos para perfeccionarlos. Es imprescindible pensar antes de ejecutar.

2.—Habilidad de evaluar y discriminar; que le permitirá reconocer los aspectos de significación de su trabajo; que le permitirá complementar, en la ejecución de su trabajo, los programas que se le encomienda realizar.

3.—Habilidad de informar correctamente; que le permitirá comunicarse con claridad y precisión, sobre aspectos tanto de calidad como de cantidad; y que implica también ser oportuno. Sencillamente expresado, mantener completamente informados a aquellos ante quienes es responsable, de las cuestiones por las cuales es responsable él mismo.

4.—Habilidad de mantener buenas relaciones; que le permitirá ser aceptable al grupo con el cual trabaja y para el cual trabaja. Lo esencial es demostrar la importancia de su trabajo, en el grado de voluntad con que lo realiza y en el grado en que contribuye a que los demás realicen el propio.

Cuando el servidor tenga plena conciencia de que su trabajo significa más que la simple operación matemática de una actividad contable, el suministro de información esencial a la elaboración o evaluación de un programa; más que la reparación de una pieza de equipo, la garantía de realización de una actividad esencial al objetivo; más que el acto de barrer y limpiar ventanas y paredes, asegurar el aspecto higiénico y decorativo con que contribuye al mejoramiento de las condiciones de trabajo; más que la transcripción mecánica de una carta, la importancia de la comunicación que se tramita y el efecto que se deriva de su presentación oportuna y precisa; más que diagnosticar y prescribir un tratamiento a un beneficiario del programa, la efectiva contribución que representa a la economía nacio-

nal, al bienestar propio y de la familia, la pronta restitución del obrero a su trabajo; en conjunto más que la realización de la función de su trabajo, la realización de su objetivo, por su condición de hombre, su participación al mejoramiento integral de la sociedad. entonces el servidor estará colaborando efectivamente a la superación de su organización.

Colaboración es realmente una actitud, una actitud dependiente de conceptos, influenciada por intereses. Una actitud individual, que al ser institucionalizada requiere ser canalizada mediante una coordinación efectiva. Porque no podemos negar que en una sociedad democrática cada hombre tiene derecho, y también la obligación de atender adecuadamente y con prioridad sus propios asuntos. Pero un refrán popular dice "que ningún hombre es una isla", y esto implica la necesidad de colaborar con otros. No podemos ignorar nuestra recíproca responsabilidad; tampoco podemos escapar a la ley natural que establece que gran parte de lo que un hombre piensa y hace tiene influencia e implicaciones en la vida de los demás cuando ese pensamiento y esa acción son en sentido positivo, se está colaborando. Pero esta ley natural está condicionada a un sin número de factores que se transforman en las dificultades que diariamente confrontamos en el ejercicio de nuestras profesiones, en el desempeño de nuestras funciones, en la rutina cotidiana de nuestras vidas. Las limitaciones del conocimiento, la falta de entendimiento que nos confunde y divide, y que nos mueve a la diferencia de opiniones y a la lucha por el dominio de nuestra propia ideología, son expresión clara de falta de colaboración, porque cuando estos factores se agrupan bajo denominadores comunes y se convierten en características de la organización, esta sucumbe, nada más seguro para dividir y destruir un grupo que permite que exista confusión de objetivos, espíritu de superioridad profesional, o sindical y egoísmo personal, a lo cual conduce la falta de colaboración. Si estudiamos la historia de la humanidad podemos apreciar el esfuerzo realizado, el progreso alcanzado; y cada beneficio logrado podemos atribuirlo inequívocamente a la unidad de esfuerzo que motiva la colaboración; y asimismo, cada revés sufrido, a la ausencia de ésta. Cuando todas las opiniones sean oídas, todos los factores considerados y todas las posibilidades exploradas, cuando se estimule y permita la colaboración y cuando colaboremos con decisión y entusiasmo, entonces estaremos en disposición de trabajar unidos, para unidos aceptar el reto que las dificultades y problemas nos presentan, en nuestro deseo de colaborar a la superación de las Instituciones de Seguridad Social

COLOQUIO SOBRE LA ATENCION MEDICA EN EL MEDIO RURAL

Por el Dr. JUAN A. PHILIPPS, Dirección de Prestaciones de
Salud C. N. S. S.. Perú.

Es evidente que el hombre requiere de ayuda durante los primeros años de su vida y en el declinar del mismo, y en las contingencias imprevistas del infortunio de estar enfermo, inválido y en ocasiones cuando no puede ganar el sustento diario para su existencia, por no conseguir trabajo; una mujer también padece de los mismos males, pero lleva invivito el riesgo inminente de la maternidad, con todas sus secuelas. Es pues razonable, procurarles asistencia no solamente médica y hospitalaria completas, sino también otorgarles una ayuda económica. La muerte del jefe de familia o del que lleva el sustento al hogar crea en la generalidad de los casos un tremendo riesgo para el porvenir, tranquilidad y desenvolvimiento de los miembros de esa familia. tiene pues, necesidad de una ayuda pecuniaria que asegure no solamente el sustento cotidiano sino la posibilidad de la educación de los hijos, lo que implica que el subsidio familiar es imperativo.

Ha sido y sigue siendo la amenaza ineluctable y temida de la inseguridad la que ha inspirado, engendrado y desenvuelto los principios generales y básicos de la solidaridad, lo que ha dado forma y contenido a teorías, métodos, prácticas y filosofía de la protección individual, familiar y colectiva. Este movimiento es tan antiguo como el mundo, nació con el hombre y se plasmó en realidad desde los primeros tiempos, en clases, hordas y tribus. Más tarde las cofradías religiosas, las hermandades, las sociedades de auxilios mutuos y artesanales y otras tantas similares, asumieron en la trayectoria histórica del proceso de la protección social, un papel de indudable trascendencia, aunque restringe al grupo que la conformaba. Dentro de esta perspectiva histórica, surgen otras agrupaciones colectivas como las mutuales y seguros sociales, así como la acción directa e intervencionista del Estado en las relaciones socioeconómicas contemporáneas. La previsión social de ayer y la Seguridad Social de nuestros días, no son otra cosa que las diversas formas de ajuste que va tomando la protección del núcleo humano que da al hombre los atributos esenciales e inalienables que le corresponde frente al acontecimiento histórico de la era actual: "el movimiento ascensional de las masas al primer plano de la vida colectiva".

La Seguridad Social no es un método más en los programas del Gobierno frente al infortunio de los que nada tienen y a quienes se les debe dar la solución a los múltiples e intrincados problemas que los agobian; es el sistema racional por su eficiencia, por su oportunidad y por su extensión, la forma de procurar a los trabajadores y sus familiares, la asistencia y seguridad a que tienen derecho.

Para Reinhold Melas, el Seguro Social ha llegado a ser un elemento indispensable en la estructura de un país, el cual garantiza al mismo tiempo el orden social. Consideraciones de carácter económico-social y nacional confirman la exactitud de esta tesis, pero si se recoge la opinión de los asegurados, de los otros mé-

dicos o personas pertenecientes de una u otra forma al Seguro, se percata uno de que formulan a su respecto críticas a menudo severas.

Es incuestionable que la ignorancia, el desconocimiento de los principios filosóficos que sustentan el Seguro Social, es poco menos que desconocido, por quienes la otorgan y por aquellos que la reciben. Para los primeros, la indiferencia, la rutina y el desamor los hace impenetrables para poder orientar y divulgar los alcances y fines de la institución que representan, lo que en resumen significa la falta de mística que debe inspirar a quienes tienen el privilegio de trabajar para la Seguridad Social. Para los segundos, los beneficiarios, creen que en virtud de su aporte siempre mínimo tienen expeditos todos los derechos para demandar todos los servicios en todas las circunstancias sin tasa, ni medida, ignorando que tal proceder o conducta, atenta contra sus propios intereses, contra los intereses de los otros asegurados y en general contra la colectividad toda. No se dan cuenta que el Seguro Social y propiamente la Seguridad Social, cubre un riesgo en función de una contingencia y que no hay mejor bienestar físico, social y moral que no hacer uso indebido de un derecho que es amparo para todos los asociados, el estar asegurado, es en resumen estar cubierto para esa eventualidad y es la expresión superior de la solidaridad con todo el contenido de desinterés, desprendimiento y ayuda al que verdaderamente la necesita.

El Jefe de la División de Seguridad Social de la OIT, doctor Antonio Zelenca afirma con mucha razón que la organización de la sociedad moderna origina una interdependencia estrecha entre los hombres. "Esta mutua dependencia aumenta continuamente y no deja de ser menos fuerte por el hecho de que en general, el hombre la acepta como un fenómeno evidente que no merece en absoluto ni ser señalado ni mucho menos discutido". Es aleccionador el ejemplo de comparar la situación actual de una familia ocupada en una empresa agrícola, mecanizada, con la de una familia agrícola de un siglo atrás, para comprender perfectamente el grado de intensificación que ha venido acentuando esta tendencia; y la evolución está lejos aún de haber alcanzado su fin; ese es el precio que debemos pagar por mejorar el bienestar material, puede obtenerse una mejora del bienestar material, solamente en virtud del desarrollo de la producción de los bienes y de los servicios, que a su vez, conduce a una especialización, cada vez más intensa y por consiguiente, a la creación de nuevos eslabones en la cadena de nuestra vida social.

Pero toda dependencia implica cierta limitación de nuestra libertad de acción, y si no consideramos esta limitación como un verdadero estorbo a nuestra libertad individual, no es tanto, debido a la convicción de que la evolución tendiente al mejoramiento del bienestar material responde a las aspiraciones de la sociedad contemporánea, la cual acepta si no gustosamente, por lo menos sin protestar ciertas consecuencias. Estas son más fácilmente aceptadas por el hombre, debido a que se encuentran todos en la misma situación, de suerte que el factor de la discriminación no interviene. Pero, esta inclinación marcada hacia la mutua dependencia, constituye sin embargo, el motivo principal para que el hombre contemporáneo, consciente o inconscientemente, confíe en que la sociedad le resolverá ciertos problemas o al menos le ayude a hacer frente a los problemas que al parecer sobrepasan sus posibilidades individuales. El hombre desea que la sociedad sea tal, que la limitación de la libertad de acción se vea compensada por el desarrollo de la Seguridad Económica. Esto explica la razón por la que la Seguridad Social ha conquistado en tan breve tiempo un lugar de honor en la organización social que nadie le puede negar.

La Seguridad Social en el Perú

En 1532 cuando Pizarro llegó al Perú encontró un pueblo organizado y cuyo imperio disfrutaba de un estado político, económico, jurídico y social, que calificaba la existencia de un verdadero Estado.

“La Ley contemplaba, con las limitaciones propias del régimen político existente, diversas materias de orden social y económico”:

- a) Organización comunal;
- b) Organización de la propiedad;
- c) Organización Agraria;
- d) Corporación de la colectividad;
- e) Rotación en los trabajos de las obras públicas para alcanzar la cooperación general y el equilibrio de las faenas;
- f) Metodización del empleo de las horas libres y preceptiva de los entrenamientos;
- g) Distribución de los cultivos y control de las manufacturas;
- h) Distribución de los víveres, materias primas y artículos manufacturados; e
- i) Asistencia a los incapacitados del trabajo.

Cabe destacar lo que dice Blas Valera que acompañó a los conquistadores “Tuvieron los Incas, la ley de lo que llaman pobres, la cual mandaba que los ciegos, mudos y cojos, los viejos y viejas decrepitas y otros impedidos que no podían trabajar en sus tierras para vestir y comer por sus propias manos y trabajo, los alimentasen con los depósitos públicos. Además, dos o tres veces al mes llamasen a los necesitados que arriba nombramos a los convites y comidas públicas para que con el regocijo común desecharan parte de su miseria”.

El mismo autor afirma que con la conquista “desapareció la organización patriarcal que los conquistadores encontraron y perdieron los aborígenes, en la violenta transformación que se les imponía, su religión, sus costumbres y sus leyes”.

Es justo consignar la preocupación de los monarcas españoles, conscientes de su responsabilidad (con sentido profundamente humano) que se interesaron por la suerte de sus nuevos vasallos, para poner atajo al abuso y depredaciones de los conquistadores, dictando una serie de cartas, cédulas, provisiones, ordenanzas e instrucciones llamadas Leyes de los Reinos de Indias, que no siempre infortunadamente, fueron cumplidas.

Transcribimos algunas ordenanzas:

“La que manda a los Gobernadores, Audiencias y Virreyes, que con especial cuidado funden hospitales, donde sean curados los enfermos y se ejercite la caridad cristiana”.

La obligación de que “los indios enfermos, ora sea de mita o repartimiento o voluntarios, sean cuidadosamente curados, de forma que tengan el socorro de medicinas y regalo necesario”. “Si el indio que sirviere por mita o concierto enfermase y quisiere irse a curar fuera de la casa de su amo, púdalo hacer, dejándole libre y el amo sea compelido a ello y no sea obligado el indio, después sano a cumplir el concierto”.

En 1575, el Virrey Francisco de Toledo dictó las Ordenes que regulaban el trabajo de los indios en las minas “para que los indios fuesen pagados en

mano de sus salarios y leguaje de ida y vuelta y para que se les asistiese en sus enfermedades, como también para inutilizar la acridez con que les tiranizaban”.

En las mismas Ordenanzas se fijaba que “los trabajadores de las minas y encomiendas tenían derecho a dejar el trabajo al alcanzar la edad de 50 años y seguir percibiendo los medios indispensables a su subsistencia a costa de la mina o encomienda, donde hubieran prestado sus servicios” Es el primer ensayo sobre seguro de vejez.

Una Real Cédula expedida en Valladolid, en noviembre de 1601, ordenaba al Virrey del Perú para que los indios ocupados en las faenas de las minas tuvieran “muy particular cuidado de su salarios y buen tratamiento en lo espiritual y temporal y que los enfermos sean muy bien curados”. También disponía que “los indios de tierra fría, no sean llevados a otra cuyo temple fuese caliente, ni al contrario, porque esta diferencia es muy nociva a su salud y vida”.

En previsión de los accidentes de trabajo, la misma Cédula ordenaba “que las minas no se labren por los sitios peligrosos y que en su desagüe no se utilice a los indios”.

Otra Ordenanza disponía: “que no se carguen los indios sino en los casos y con las calidades de esta ley, siempre que en las provincias donde se hubiere de tolerar, no haya bestias. carneros de cargo ni otros bagajes, pues habiéndolos no han de servir los indios en estos ministerios. La carga sólo es permitida para los indios mayores de 12 años y máximo 2 arrobas”.

“Que los indios aunque sean voluntarios no trabajen en sacar perlas ni en ingenios de azúcar, porque “son perniciosos a su salud y resultan otros inconvenientes de que tenemos larga experiencia”.

“Que los indios no trabajen en los socavones o minas sin haber sido reconocidos que no tienen riesgo y están con toda seguridad y donde conviniese apuntalarlas”.

La disposición que prohíbe a los indios sacar hierba del Paraguay por las muchas enfermedades, muerte y otros perjuicios que de estos se siguen, pena de cien azotes al indio que fuere y de cien pesos al español que le llevara o enviar ey de privación de oficio a la justicia que lo consintiere.

Rebagliati dice, “se ve que en la Legislación de Indias, cuidaron sus autores de atender por lo menos en la forma y con las restricciones impuestas por las ideas de la época el bienestar de los nuevos vasallos y si sus preceptos no lograron efectividad, culpa fue de la renuencia de los encargados de aplicarlos y de la sordidez de los conquistadores, más dados a las algazaras de los combates y a la lujuria del oro, que a las leyes, ordenanzas y cédulas que trasgredían por incomprensión de sus fines, por la arrogancia de su improvisado señorío y por el ninguno y menguado temor a castigos que la distancia entre el juzgador y el delincuente hacían ineficaces e irrisorios”

Los primeros años de la Independencia no fueron muy promisorios desde el aspecto social que comentamos, ya que todas las energías de los líderes del movimiento emancipador estaban abstraídas para consolidar los triunfos de Junín y Ayacucho, no obstante, San Martín el 3 de agosto de 1821, al asumir el título de Protector del Perú, declaró que sus deseos eran “adelantar la sagrada causa de América y de procurar la felicidad del pueblo peruano”

Bolívar como gobernante y legislador recomienda como postulado que “el sistema más perfecto de Gobierno es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.

Nuestra Constitución de 1822, en uno de sus artículos, establece "los socorros públicos. son una deuda sagrada de la Sociedad".

En la primera etapa de la Previsión Social, se otorga prestaciones de jubilación, cesantía y montepío a los servidores del Estado, sustituyéndose la Real Cédula de 1803, por la Ley del 20 de noviembre de 1839, Decreto Supremo de 1841, Ley de 1850 y Decreto Supremo de 1851, que con pocas modificaciones se encuentran vigentes. En 1905 el Congreso estudia el Proyecto de Reglamentación sobre Higiene y Seguridad de los Trabajadores; Trabajo de los niños y mujeres; Descanso Obligatorio; Accidentes de Trabajo; Contratos de Trabajo, Construcción y Arbitrajes, etc

La Ley de Accidentes de Trabajo se promulga en 1911 y la protección de los menores y mujeres en 1908.

En nuestras Constituciones de 1909 y 1933 se consignan principios de previsión social, que culminan con nuestra Ley de Seguro Social Obligatorio en 1936, con la cobertura de los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. En 1949 el Ejecutivo dictó el Decreto Ley, que crea el Seguro Social del Empleado. En marzo de 1961 se promulga la Ley de Jubilación Obrera, cuyo objetivo es mejorar los beneficios del riesgo de vejez, creando, además, los beneficios de viudez y orfandad.

La Ley N° 10885 contiene diversas disposiciones sobre contratos de yanacónaje a fin de protegerlos de los propietarios de tierras.

La Ley 10825 dispone que los Empresarios particulares organicen y propicien el funcionamiento de Cooperativas de Consumo.

La Ley 11672 crea el Fondo de Salud y Bienestar Social, con un amplio programa preventivo, así como construcción y ampliación de hospitales, ayuda económica y técnica a las Beneficencias, Instituciones de Asistencia Social, construcción de viviendas para empleados y obreros.

La Ley de Reforma Agraria:

El artículo 1º de la Ley de Reforma Agraria dice: "que es un proceso integral pacífico y democrático destinado a transformar la estructura agraria del país y a facilitar el desarrollo económico y social de la Nación, mediante la sustitución del régimen de latifundio y minifundio, por un sistema justo de propiedad, tenencia y explotación de la tierra, que eleva la producción y la productividad de ella, complementado con el crédito adecuado y oportuno, la asistencia técnica y la comercialización y distribución de los productos, a fin de que la tierra constituya para el hombre que la trabaja, base de su estabilidad económica, fundamento de su progresivo bienestar y garantía de su dignidad y libertad".

En el artículo 2º parágrafo f) se refiere a "Regular los contratos agrarios con tendencia a la progresiva eliminación de las formas indirectas de explotación a fin de que la tierra sea de quien la trabaja, y en el parágrafo g): "Normar el régimen de trabajo rural y de seguridad social, progresivamente teniendo en cuenta las peculiaridades propias de las labores agrícolas y aboliendo toda relación que, de hecho o de derecho, vincule la concesión del uso de la tierra a la prestación de servicios personales".

En el artículo 3º parágrafo b) se refiere a "Establecer o incrementar los servicios públicos necesarios y adecuados para la transformación del medio rural

y para facilitar a los productores agropecuarios el cumplimiento de las obligaciones que esta ley les impone”.

El artículo 167º consigna que “la asistencia social comprenderá esencialmente el asesoramiento en la organización y desarrollo de la vida comunal y cívica, sanidad, higiene, economía doméstica y mejoramiento del hogar, educación familiar y servicios religiosos”.

El artículo 168º dice: “Los Servicios de Asistencia Técnica, Económica y Social, serán prestados a través de centros establecidos en razón del número de familias asentadas en cada proyecto. Cada centro contará obligatoriamente con personal residente”.

El artículo 237, dice: “A partir de la promulgación de la ley, quedan abolidos los contratos por los cuales se vincula la concesión del uso de la tierra, a la prestación de servicios aunque estos sean remunerados en dinero. Toda prestación de servicios personales se sujetará de pleno derecho, a la legislación laboral”.

Para dar cumplimiento a esta ley se ha creado el Instituto de Reforma y Promoción Agraria, el que tramitará y resolverá las reclamaciones y asuntos administrativos que se deriven (artículo 197) e investigará los problemas agrarios del país, estudiando y proponiendo sus soluciones, resolverá las solicitudes para convertir en Cooperativas las explotaciones agrícolas de transformación industrial; en armonía con la legislación de la materia adquirirá tierras a título oneroso en representación de la Corporación para dedicarlos a fines de Reforma Agraria, previo informe técnico que justifique su valor y las posibilidades económicas de su explotación; solicitará la declaración de Zonas de Reforma Agraria y realizará el Plan integral de afectación en las Zonas que se declaren de Reforma Agraria; participará en el Plan Nacional de Irrigaciones y de sus proyectos específicos; fomentará la organización cooperativa de las comunidades, ayllus, parcialidades y otras formas similares de explotación comunitaria e impulsará su desarrollo técnico, económico, social y cultural, en colaboración con los organismos que desarrollan estas actividades; organizará, dirigirá y ejecutará programas de asistencia técnica y económica en las zonas de **colonización y Reforma Agraria coordinando la asistencia social con los organismos estatales correspondientes**; contribuirá a la formación de técnicos de nivel intermedio y de líderes campesinos difundiendo la educación orientada a la agricultura en los diversos grados de enseñanza, en coordinación con el Ministerio de Educación, Universidades e Institutos de Enseñanza Superior, fomentará sistemas de crédito agrario a través del Banco de Fomento Agropecuario y otras Entidades al mismo tiempo que promoverá la creación de centros poblados o la remodelación progresiva de los existentes en las Zonas de Reforma Agraria y Colonización; reglamentará, organizará y supervisará el funcionamiento de los núcleos agrarios.

La promulgación de la Ley que estamos comentando y del Reglamento del Instituto de Promoción y Reforma Agraria, son pruebas evidentes de la preocupación permanente de los Poderes del Estado para elevar el nivel de vida en el medio rural, a tono con los postulados políticos sociales y económicos, que hoy se reclaman y que practican en el mundo y para evitar, como decía el Santo Padre León XIII en 1891 “que unos cuantos hombres opulentos y riquísimos han puesto sobre la multitud innumerable de proletarios un yugo que difiere poco de los esclavos. Que es preciso y conviene a todos dar pronto y oportuno auxilio a los hombres de la ínfima clase, puesto caso que sin merecerlo se hallan la mayor parte de ellos en una condición desgraciada y calamitosa”.

Su Santidad Pío XII al hablar de la justa distribución de bienes, dice: "Que la riqueza económica de un pueblo no consiste propiamente, en la abundancia de bienes, medida según el cómputo mera y estrictamente material de su valor sino más bien en que tal abundancia represente y ofrezca real y eficazmente la base material suficiente para el debido bienestar personal, de sus miembros. Si no se realizare esta distribución de los bienes o lo fuere sólo imperfectamente, no se logrará el verdadero fin de la economía nacional, pues, por muy grande que fuera, la afortunada abundancia de los bienes disponibles del pueblo, al no ser llamado a participar de ellos, no sería económicamente rico, sino pobre. Haced, por el contrario que esa justa distribución se realice plenamente y en forma duradera y veréis como un pueblo se hace económicamente sano, aunque disponga de menos cantidad de bienes".

Prestaciones a los Trabajadores Agrícolas.

El Seguro Social Peruano, extendió su protección a las personas cuya existencia y la de los que dependen de su trabajo, pueden sufrir algún riesgo material, social y económico. Comprende un amplio sector de la comunidad: industria, comercio, agricultura y a los que sin tener esa calidad ganan su sustento en virtud de la colocación de sus esfuerzos. La Ley incorpora al Seguro Social, al trabajador de la industria, el comercio, la agricultura, los aprendices, trabajadores a domicilio, aparceros, medieros, partidarios, compañeros y yanaconas, se contempla el seguro voluntario para los no comprendidos en la relación anterior.

Un alto porcentaje que sobrepasa el 60% de los asegurados, son trabajadores agrícolas "circunstancia remarcable, pues su contratación representa, en relación con el Seguro, la posibilidad de llevar sus beneficios al sector asalariado que más lo necesita" ya que las condiciones sanitarias (déficit alimenticio, vivienda e higiene deficientes) son los que determinan la urgencia de atender a este gran sector.

Si es evidente que entre los trabajadores, la enfermedad es el riesgo cumbre, entre los campesinos tiene caracteres de singular gravedad, razón por la que el Seguro le debe conferir prioridad, utilizando al máximo sus recursos para conjurar sus consecuencias y prevenir su difusión, como medida eficaz y racional que aconseja la técnica, por eso es preocupación permanente, fundamental y actualizada, dotar a sus hospitales y servicios conexos de todas las facilidades compatibles con los adelantos más modernos de equipos y material, al propio tiempo que enrollar en sus filas a los médicos más caracterizados que significará una garantía de eficiencia y confianza para los asegurados.

Desde el primer momento, cuando los Hospitales del Seguro Social abrieron sus puertas, se instituyeron los Servicios Domiciliarios y Rurales, atendidos por personal idóneo que por primera vez en América Latina, exhibieron una nueva modalidad de atender a la numerosa y dispersa población del campo. Se planificó convenientemente la labor, determinando rutas bien establecidas y adecuadamente atendidas, que por otro lado en cada hacienda o núcleo de población campesina, establecía Consultorios o Postas, dotadas de facilidades para una eficiente atención médico-sanitaria, para los equipos del Seguro.

La Ley 8509 modificatoria de la Ley Matriz 8433, determinó que el pago de las cotizaciones de los asegurados, sólo se haría efectivo cuando en sus correspondientes circunscripciones existieran o comenzaran a funcionar los servicios médicos que requieran los riesgos de enfermedad y maternidad, propugnando que entre tan-

to las cotizaciones de los patronos y del Estado, se utilizaran para la construcción y equipamiento de esos establecimientos, lo que ese novedoso sistema permitió que la Institución contara con su propio patrimonio asistencial, que por muchos años fue en América un ejemplo a otros países para aplicar dichas experiencias.

A esta determinación del Seguro Social, de contar con Hospitales, Policlínicos y Postas propias, previamente se hizo una encuesta que puso en evidencia, que en el país existía un déficit elevado de camas, falta de equipos de diagnóstico y tratamiento, desigualdad en la distribución de los servicios aludidos, en las poblaciones, con mayor detrimento en el medio rural, imposibilidad de ampliar los Hospitales de las Sociedades de Beneficencia y los del Estado, no contando en ese momento con establecimientos hospitalarios de índole privada que pudiera satisfacer las necesidades del Seguro. Fue así, que se planeó construir doce Hospitales, treinta Policlínicos, Cincuenta Postas Rurales y diez Dispensarios Volantes.

El desarrollo del plan de construcciones y equipamiento sufrió retraso a raíz de la segunda guerra mundial, pero era urgente poner en marcha los establecimientos hospitalarios, razón poderosa para suplir ese contratiempo, y es así, que sucesivamente fueron entregándose al servicio los Hospitales de Lima, Ica, Huacho, Policlínico Obrero del Callao, Chocope, Arequipa, Chiclayo, Chíncha, Cañete, Trujillo, Piura, La Oroya, Huariaca, con los Policlínicos Obreros de La Oroya y Cerro de Pasco, Policlínico Obrero de Pisco, Hospital de Chimbote y Policlínico Obrero de Lima.

La gran demanda de prestaciones de salud ha ido en aumento, lo que ha obligado a la Institución a contratar servicios con los organismos de Salud Pública, Beneficencia y el Sector Privado.

Los Hospitales Centros de Salud de Tumbes, Sullana, Cajamarca, Iquitos, Huaraz, Tarma, Huancayo, Huánuco, Tingo María, La Merced, Cuzco, Puno, Hospitales Emilio Valdizán y Víctor Larco Herrera, Torax (Bravo Chico), los de Beneficencia, Maternidad de Lima, Hospital Daniel A. Carrión del Callao, Bellavista, San Juan de Dios, del mismo lugar, Barranca, San Juan de Dios de Pisco, en el Sector Privado, Clínica Americana de Juliaca, Minas Buenaventura de Huancavelica, Hogar de la Madre, San Antonio y Figari en Lima; Clínica San Martín de Porres de Chancay, Negociaciones Agrícolas, Chicama, Chicla, Paramonga, Pomalca, Pátapo, Pucalá, Tuman, Cayaltí, San Nicolás, San Jacinto (Nepeña), Sociedades Mineras; Northern Mines de Chilte, Southern Mines de Toquepala, Cerro de Pasco Corporation, Huarón, Sindicato Minero Río Pallanga, colaboran con la Caja de Seguro Social otorgando las facilidades para la atención de sus asegurados y es demostración fehaciente de la permanente preocupación del Seguro Social para atender al máximo sus prestaciones y muy singularmente a la población rural, ya que las Negociaciones Agrícolas, las Empresas Mineras y la mayor parte de la población atendida en los Hospitales Centros de Salud, están ubicadas en Zonas del territorio donde se concentra ese tipo de actividad laboral.

Consideremos pertinente dar una definición de lo que se entiende por medio o población rural. Para la Oficina del Censo en Estados Unidos de Norteamérica: "son los distritos o localidades de menos de 2.500 habitantes, incluyendo áreas circunvecinas de más de 2,500 pero que no constituye una unidad administrativa". Para R. D. Bridgman "es necesario completar esta definición explicando que un área urbana es la que corresponda a una ciudad que tenga por lo menos 5,000 habitantes y cuyas áreas circunvecinas reúnan una población con una densidad de más de 60 habitantes por kilómetro cuadrado (150 habitante por milla cuadrada). La expresión "hacienda" se refiere a comunidades que se sostienen

de la agricultura, las personas que forman estos grupos por lo general viven en áreas rurales, pero pueden haber haciendas dentro de las zonas urbanas. Finalmente la expresión **rural no campesina**, se refiere a personas que viven en el campo, pero que no se ocupan de la agricultura.

En 1939, se reunió en Praga el Instituto Internacional de Estadística y acordó considerar como rural, a una región que contara con un cierto número de habitantes, cuyo límite quedara por fijarse y cuya población campesina representara más del 60% de la población activa. Por último el término "rural", se refiere a una área o distrito donde la agricultura es la principal sino la única actividad económica, y donde las otras formas de industria son de mínima importancia y dependen esencialmente de la agricultura (Conferencia Europea sobre Higiene Rural).

Población del Perú.

La población total del Perú al 2 de julio de 1961, según el censo, da el siguiente resultado:

Población normal censada	9'906.746
Población omitida, calculada	412.781
Población selvícola, estimada	100.830

TOTAL 10'420.357

Este resultado coloca al Perú en el séptimo lugar dentro del conjunto de las 23 naciones del continente americano, después de Estados Unidos, Brasil, México, Argentina, Canadá y Colombia.

Comparando el censo de 1940 y 1961 se tienen los siguientes resultados:

Población	1961	1940	Crecimiento	
			Absoluto	Relativo
Total general	10'420,357	7'023,111	3'397,246	48.4%
Nominalmente censada	9'906,746	6'207,967	3'698,779	59.6%

Por tanto, el promedio anual de crecimiento, para la población **total general** es de 1,89% y para la población **nominal censada** es de 2.24%.

En la misma fuente de información encontramos que la población censada para el área:

Urbana es	4'698,178
Rural es	5'208,568

Cifra por demás demostrativa para considerar la importancia que para el Seguro Social Obrero tiene el mayor porcentaje de habitantes en el medio rural.

Añadimos la distribución de la población económicamente activa, según las ramas de la actividad económica:

Agricultura, selvicultura, caza y pesca	1'555,560
Explotación de minas y canteras	66,413
Industrias manufactureras	410,980
Construcción	104,696

Electricidad, gas, agua y servicios sanitarios	8,584
Comercio	281,847
Transporte, almacenaje y comunicaciones	93,971
Servicios	476,714
No especificado	125,814

La densidad de población y superficie es muy variable de un Departamento a otro. Sólo vamos a referirnos a cuatro:

Departamento	Población	Población	Superf. Km2 1961	Habitantesp.	km2. 1940
	1961	1940		1961	
Lima	2'031,051	828,298	33,894.97	59.9 %	24.4 %
Apurímac	288,228	258,094	20,654.56	14.0 %	12.5 %
Cuzco	611,972	486,592	76,224.89	8.0 %	6.4 %
Madre de Dios	14,890	4,950	78,402.71	0.2 %	0.1 %

Estas cifras son elocuentes, para demostrar los problemas que la dispersión de la población rural crea para la planificación y puesta en marcha de los servicios médico-sanitarios, en el medio rural, teniendo en consideración además, las características peculiares de una geografía tan accidentada como son las amplias zonas comprendidas entre las estribaciones de los Andes y de los grandes torrentosos ríos de la selva, teniendo en cuenta que "el sistema sanitario rural debe ser flexible y dinámico en su acción y deben estar en estrecho contacto con un centro urbano, bien provisto de personal y equipo. El problema que representa la falta de documentación es de vital importancia". No interesa que el área que rodea una población sea de carácter rural y esté escasamente poblada, si existen los medios posibles para transportar al enfermo hasta el Hospital de la ciudad, en **menos de una hora**, o que el personal pueda llegar hasta él, con toda oportunidad, como comúnmente sucede con las Zonas agrícolas que rodean a las grandes metrópolis, donde la actividad de granjas, establos y cultivos de hortalizas es una actividad remunerativa que crea incentivos a los que a ella se dedican. Estos "campesinos" disfrutan de todas las ventajas del habitante que vive y trabaja en la ciudad, ya que cuenta con los medios de transporte fácil y barato, a diferencia del campesino que vive y mora en lugares distantes de los centros urbanos, donde incluso tienen su morada por la dificultad que representa poder vivir en la ciudad, o simplemente en la villa o aldea, donde puede estar congregada su familia y ser visitada por el campesino todos los sábados y domingos para luego ausentarse el resto de la semana. Hay haciendas tan distantes, hasta de las vías troncales de vialidad, que obligan al campesino a vivir con su familia dentro de la misma, sea en casas aisladas o en "rancherías" (conjunto de viviendas de los campesinos) a semejanza de los caseríos o cortijos de Andalucía. A raíz de la promulgación de la Ley de Reforma y Promoción Agraria, algunos latifundios han sido incorporados a determinadas comunidades campesinas, es de esperar que en el transcurso de los próximos años se siga esta política, ya que es una necesidad reclamada, propender a una mejor redistribución de las tierras, como lo manda la ley promulgada y como lo exige el momento histórico que vive el mundo y al que el Perú no puede excusarse.

Prestaciones a los Trabajadores Agrícolas

Como antecedentes a las recomendaciones para la extensión de la Seguridad Social, a la población rural consignamos las siguientes:

Resolución CISS, N° 9 (Santiago de Chile 1942) "Ampliación de la Seguridad Social a los trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores independientes".

La Conferencia acordó:

1°. Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a los Trabajadores agrícolas, servidores domésticos y a los trabajadores independientes a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica.

2°. Que esta ampliación debe comprender también a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad:

3°. Que las medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y de saneamiento ambiental; la Conferencia además declara que, en caso de que se desee llegar por etapas a la ampliación integral del Seguro para los trabajadores agrícolas y los demás trabajadores la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el 1er. período deben exigir aportes y concederse beneficios a los cuales puedan aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidente de trabajo.

b) Que en el 2° período deben extender los beneficios a las personas por invalidez absoluta, vejez y muerte es decir a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia.

Resolución CISS N° 42 (México 1952). "Extensión del Seguro Social a los trabajadores del Campo".

La Conferencia recomienda:

1°. Que con el objeto de mejorar las condiciones de vida y trabajo del campesino y de la población rural, adopten medidas de seguridad social de orden educativo, sanitario y económico, encausando las actividades del Estado y las de los particulares hacia tales fines.

2°. Que entre las medidas de seguridad social cuya adopción se reputa aconsejable, se proceda a implantar el seguro social en beneficio de los trabajadores del campo, procurando que su extensión se ajuste a las condiciones demográficas, sociales y económicas de cada país.

3°. Que la aplicación del seguro social en favor de los trabajadores del campo, responda a estudios previos, se desarrollen en forma escalonada y coadyuve a su protección integral.

4°. Que el primer paso en la aplicación del Seguro Social al campo lo constituya preferentemente la protección de los riesgos de enfermedad-maternidad.

5°. Que la financiación del seguro social aplicado al campo, se establezca a base contributiva de los diversos elementos interesados en la producción agrícola, incluyéndose en el grado que sea necesario la participación estatal.

6°. Que de acuerdo con los principios de solidaridad, el Seguro Social aplicado al campo, forme una unidad financiera, técnica y administrativa con el Seguro Social de los trabajadores urbanos.

7°. Que dentro de las funciones posibles del Seguro Social, aplicado al campo considere de capital importancia la función preventiva y que se centralice el control de las actividades del seguro y se descentralice la aplicación de sus funciones.

8°. Sin perjuicio de las recomendaciones anteriores acerca de la extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo, los países americanos podrán usar

otros sistemas para la protección de los trabajadores agrícolas, procurando ajustarlos a los principios que inspiran las recomendaciones precedentes.

En el II Congreso de la OISS reunido en Lima (12.26, octubre de 1954) se estudió las contingencias a que están expuestos los trabajadores agrícolas y se recomendó la urgencia de propender a otorgarles protección, recomendando:

“La inclusión dentro del campo de aplicación a un patrón o empleador, cualquiera que sea la forma de remuneración, la naturaleza de sus labores, su denominación, las características de sus contratos y en calidad de permanente o eventuales”.

“Dirigirse a los respectivos Gobiernos interesados, proclamando que no habrá Seguridad Social completa mientras no se hayan llevado los Seguros Sociales al campo, por lo que se recomienda su rápida implantación”.

En el III Congreso de la OISS, reunido en Quito (21-30, Noviembre de 1958), se recomienda:

1º.— Que los Institutos Nacionales y demás Organismos de Seguro Social de los países miembros de la OISS que aún no lo hayan hecho, realicen el estudio inmediato y la más pronta creación de entidades de protección y Seguro Social del campesino, de manera que éste se halle ya establecido con oportunidad a la reunión del próximo Congreso Iberoamericano de Seguridad Social fundando para ello, si fuere necesario organismos especializados.

2º.— Que la cotización y el financiamiento se verifiquen en forma bipartita o tripartita, en atención a las condiciones de cada país.

3º.— Que con tal creación se proceda de acuerdo a los altos ideales de la Seguridad Social, rebasando si fuere necesario los moldes de los Seguros clásicos y asociándose a las campañas nacionales de incorporación del campesinado e indigenado a la cultura de cada país”.

En la VI reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Declaración de México de 27 de setiembre de 1960, se declara:

15) iniciar, desarrollar y ampliar las prestaciones familiares y sociales, en favor del progreso individual, familiar y del de la comunidad de que forme parte;

16) Estimular la conciencia de cooperación, de ayuda mutua, de solidaridad de los pueblos y enfatizar la acción para transformar la vida del campo, hacer el trabajo del campesino más remunerativo, atenderlo en las contingencias de su trabajo, en sus enfermedades y en los riesgos de la sub-ocupación, de la desocupación, de la vejez y de la muerte;

17) En consecuencia, ampliar en la medida que permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas del radio de acción de los Seguros Sociales hacia una concepción integral de la Seguridad Social, alentando los nuevos factores de bienestar que sea dable realizar, en un ambiente de paz social, que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social destino último de esta Declaración

De las conclusiones del Documento II sobre Técnicas para la Aplicación de la Seguridad Social a la Población Rural, en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de Asunción 1964, extractamos lo siguiente:

“Las condiciones económicas y sociales del sector rural a saber: el gran número de población dependiente que existe en torno a la población económicamente activa dedicada a las labores rurales, la escasa aportación del sector rural al ingreso nacional, la morfología de las exportaciones rurales, la variedad de la categoría de trabajadores que de dicha morfología se desprende; los graves fenómenos que se presentan actualmente en América Latina, tales como la disparidad de de-

sarrollos regionales, el paro enmascarado y el éxodo rural al mismo tiempo que exigen programas zonales amplios y sistemáticos, demandan para hacer viable la operación de la Seguridad Social, la adopción de técnicas adecuadas a las realidades imperantes en el sector rural y a las condiciones económicas y sociales que priman en los países en vías de desarrollo o subdesarrollados de la América Latina. No es posible trasladar simplemente las modalidades de la Seguridad Social urbana al campo, hay que adoptar enfoques apropiados a las características de las necesidades socio-económicas de los sectores que se desea amparar”.

Ello se pone especialmente en relieve si consideramos entre otros aspectos, el financiamiento de la Seguridad Social en el campo. Punto de partida de planes amplios de expansión será considerar que el financiamiento de la Seguridad Social de la población campesina no puede equipararse en cuanto a las fuentes de los recursos, distribución de la carga y formas de aportación a los usuales en la Seguridad Social en el sector urbano. Deberán establecerse regímenes especiales de aseguramiento para los trabajadores rurales o formas especiales de cotización o ambas cosas para que pueda el sector rural incorporarse a la Seguridad Social, en la forma más conveniente y apropiada a sus específicas necesidades”.

En efecto el trabajador agrícola, por lo general es un ente dependiente que en ocasiones trabaja y explota extensiones de poca superficie, en compañía de sus familiares. Sus ingresos en estas circunstancias son apenas compatibles para cubrir las necesidades mínimas de su propia existencia y la de los suyos, pudiendo afirmarse que el ingreso de un agricultor es sensiblemente la mitad que la de un trabajador dedicado a otras actividades. Es un hombre pobre, por lo mismo que el valor de los productos agropecuarios que produce, son realmente de valor muy bajo, y sujetos a fluctuaciones del mercado, contingencias de plagas, baja productividad, y otras eventualidades, lo que repercute desfavorablemente en la capacidad económica y por extensión en el financiamiento del Seguro Social en la Agricultura. En el Perú la densidad de la población de 8.06 habitantes por km² representa el 53% del total y expresa la dispersión de la población nacional agravada por el hecho de que 1.181 distritos, 85% del total tienen poblaciones por debajo de los 10,000 habitantes, la natalidad, mortalidad en general y mortalidad infantil en particular, muestran la tendencia de la población a mantenerse dentro de los términos que rigen la situación de las poblaciones de los países sub-desarrollados. La tasa de natalidad que en 1950 fué de 30.9 por 1,000 habitantes se elevó sensiblemente en 1960 a 36,1 y se considera que para 1970 alcanzará la cifra de 41.0 por 1,000 habitantes. La tasa de mortalidad ha disminuído 11.9 por 1,000 habitantes en 1950, a 10.0 en 1960 y prospectivamente se estima en 8.0 para 1970.

Tasas de natalidad mortalidad y crecimiento 1940-1960

Año	Natalidad por 1,000	Mortalidad por 1,000	Crecimiento por 1,000
1940	24.8	13.2	1.16
1945	27.1	12.4	1.47
1950	30.9	11.9	1.90
1955	35.0	11.0	2.40
1960	36.1	10.0	2.61

En lo referente a los bienes y servicios disponibles el producto nacional bruto mostró de 1950 a 1960 una tasa anual acumulativa de crecimiento de 4.5%; pa-

ra el decenio de 1960-1970 se requerirá una tasa de 5.9% para cubrir el 3% que requiere el crecimiento del producto por habitante, deducido el crecimiento demográfico. Por su parte, el incremento de los bienes y servicios disponibles deberá pasar de 0.6% a 3.0%.

Expresando en cifras absolutas, los bienes y servicios disponibles deberán alcanzar la alta cifra a precios de 1960, de S/. 92.248 millones en 1970, lo que permitirá un per cápita de S/. 6,286 contra S/. 4,566.00 en 1960.

Del último Mensaje Presidencial transcribimos "La agricultura que representa el 51% de nuestra población, no contribuye sino con el 17.4% a la Economía Nacional. Por consiguiente, el campesinado es el que más siente la pobreza y la necesidad. La producción agrícola crece en el ritmo de 2.8% mientras que la población crece a un ritmo de 3%. Es decir, la producción está a la zaga del aumento demográfico y esta situación se debe en parte a la baja relación hombre-tierra. Como sabemos el Perú tiene 2'180 millones de hectáreas bajo cultivo. Posee es verdad una gran extensión de pastos naturales, que llega a los 24 millones de hectáreas, pero son de pobre rendimiento y generalmente muy cercanas a las cumbres".

Buena parte de esta área corresponde a las comunidades indígenas, de donde la Reforma Agraria no puede limitarse a hacer una reforma de carácter reivindicatorio, sino que tiene que ser fundamentalmente de carácter promocional. La tierra es escasa, la producción reducida, la demanda es grande, hay que crear más tierras y hacer producir más las que ya tenemos. El Perú no puede copiar Reformas Agrarias de ningún otro país. El Perú tiene que crear su propia Reforma Agraria. El agua en la Costa es tan importante como en la Sierra. De allí la necesidad de abocarse al plan de irrigaciones..."

"Otro factor muy propio del Perú es la presencia de la Comunidad Campesina. Representa una Institución vigorosa y antigua. No es del todo desheredada, pero es una comunidad sin dinero, ni efectivo ni líquido. Sus bienes están en la tierra, en pastos, en animales no siempre seleccionados. Pero su mayor bien está en su espíritu de cuerpo, en su sentido de solidaridad, en su amor a la tierra. En cumplimiento de la Ley de Reforma Agraria se ha asegurado la posesión de la tierra a 66.000 familias y va a expropiarse un millón cuatrocientas mil hectáreas adicionales..."

En relación al **Gasto Relativo en el Programa de Trabajo y Seguridad Social**, así como el **Valor del mismo por habitante**, en 1963 insertamos el siguiente cuadro comparativo por países, que ha sido tomado de los Presupuestos Nacionales de los respectivos países, publicados en el "Estudio Social de América Latina 1963-1964 Unión Panamericana":

País	Relación programa de trabajo y Seguridad Social y presupuesto nacional	Gasto en dólares por habitante a:
Perú	10.6	5.51
Argentina	10.3	9.05
Panamá	10.2	8.64
México	8.2	2.21
Chile	7.0	5.63
Costa Rica	6.8	3.11
Paraguay	6.3	1.50
El Salvador	6.1	1.74

País	Relación programa de trabajo y Seguridad Social y presupuesto nacional	Gasto en dólares por habitante a:
Nicaragua	5.9	1.75
Brasil	5.6	1.56
Colombia	5.3	1.11
Ecuador	4.9	0.96
Guatemala	4.2	1.17
Bolivia	3.4	0.47
Venezuela	2.8	4.77
Honduras	2.4	0.60
Haiti	2.3	0.15
Rep. Dominicana	1.5	0.75

En el siguiente cuadro consignamos los riesgos cubiertos por los Organismos de Seguridad Social, la población económicamente activa, el número de asegurados cotizantes y el porcentaje de asegurados cotizantes en relación con los económicamente activos. Los datos han sido proporcionados directamente por las Instituciones de Seguridad Social de cada país, publicados por el Departamento de Estadística de la Unión Panamericana.

En lo referente al Perú sobre una población económicamente activa de 3.124.579 sólo 720.903 son asegurados cotizantes lo que hace 23.1 asegurados cotizantes por cada cien personas económicamente activas

País	Año del último censo	Riesgos cubiertos								Población económicamente activa	Asegurados cotizantes	Aseg. por cada 100 pers. econ. activas	
		Vejez	Invalidez	Muerte	Enfermedad	Maternidad	Subsidios	Familiares	Accidentes del trabajo				Desempleo
Argentina	1960			x	x	x	x	x	x	x	7,599.071	3,904.615	51.4
Costa Rica	1963			x	x	x	x	x		x	399.876	108.55a/	27.1
Chile	1960			x	x	x	x	x		xx	2,356.000	1,847.946b/	72.9
El Salvador	1961									x	806.590	39.000	4.8
Honduras	1961									x	580.440	24.000a/	4.1
México	1960			x	x	x	x	x		x	11,332.016	1,670.000c/	14.7
Panamá	1960			x	x	x	x	x		x	336.969	74.00	22.0
Perú	1961			x	x	x	x	x		x	3,124.579	720.903	23.1
Venezuela										x	2,406.725	311.000	13.0

a. 1962; b. 1963; c. 1964; x. Ley especial, no involucrada en el Seguro Social Obrero.

Algunas consideraciones finales.—

1. La generalidad de los países reconocen que la atención médica en el medio rural es una necesidad impostergable y corresponde, en particular, a los Orga-

nismos de Seguridad Social, extender los beneficios de que gozan los trabajadores del medio urbano, desde el punto de vista de la promoción, recuperación y protección de la salud, desarrollando programas intensivos de educación sanitaria, que permita realizar acciones de salud.

2. Dada la magnitud del problema, que sobrepasa las posibilidades potenciales de la Seguridad Social, se reclama la colaboración efectiva y oportuna del Estado para conjuntamente poder hacer el diagnóstico prospectivo a fin de realizar una evaluación del problema, enfrentarlo decididamente a través de los programas intensivos de Salud Pública, tanto en sus aspectos básicamente económico-sociales, como de Educación Sanitaria, Medicina Preventiva y Asistencial.

3. Considerar que pese a todas las dificultades de orden económico, salarios bajos, tierras de escaso rendimiento y no siempre de racional distribución, condiciones topográficas, climáticas e hidrográficas diversas, transporte difícil, grupos humanos dispersos, en islotes de población pequeña, muy distantes unos de otros, escaso nivel cultural, la política de Seguridad Social tiene el imperativo de hacer llegar su ayuda y aliento a esas lejanas y desamparadas regiones y contribuir en la medida de su capacidad, a integrar esos núcleos de población para conseguir su redención social y económica.

4o. Reconocer que no toda la población económicamente activa está disfrutando de la protección de la Seguridad Social y menos por lo tanto, los familiares del trabajador, lo que limita la acción médico-sanitaria en ámbito nacional, con las consiguientes desventajas de este tipo de prestaciones recortadas;

5o. La limitación del número de Hospitales, Policlínicos, Postas Rurales y Dispensarios Volantes, de propiedad del Seguro, sólo ha permitido extender la atención médica a un sector de la población rural, pero con esa experiencia valiosa, es posible hacer una evaluación de sus ventajas positivas, que no han sido igualadas, por lo general, por otras organizaciones estatales. La Seguridad Social ha despertado interés en el campesinado y reclama su vigencia para ese enorme sector tan marginado;

6o. El reclutamiento de médicos y servidores paramédicos competentes para la atención en el medio rural, confronta dificultades, aunque no siempre insalvables.

7o. Frena también la expansión de los servicios rurales, la limitación de recursos económicos que se les asigna, ya que los organismos de Seguridad Social, dan preeminencia a los servicios del medio urbano.

8o. De las estadísticas de la Dirección de Prestaciones de Salud de la Caja Nacional de Seguro Social, correspondiente al año 1965, extractamos lo siguiente: en 16 Centros Asistenciales propios se ha otorgado 2,655.871 Consultas Externas; 735,530 Estancias; 41,189 Egresos. Se ha realizado 18,630 Intervenciones de alta cirugía; 142.078 Radiografías; 701.772 Análisis de Laboratorio Clínico; 134.508 Atenciones de Medicina Física y Rehabilitación; 5,264 Partos.

En lo concerniente a camas se cuentan con 2,767 con un promedio de utilización de 67.7%.

La atención rural, insume el 52% de los Servicios, en lo referente a atención médica.

9o. Es incuestionable que la casi totalidad de los Servicios Asistenciales Contratados (con el Estado, Beneficencias Públicas y Particulares), nuestro Seguro ha dado un paso muy importante para llegar en forma efectiva al medio rural, que antes carecía de esos servicios.

PLANEAMIENTO DE UNIDADES MEDICAS

Por el Dr. Carlos Zamarripa T., Jefe del Departamento de Planeación y Supervisión de los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Señor Presidente, distinguido Presidente, señores representantes de los distinguidos países que asisten al coloquio, señoras y señores.

El tema de planeación o planeamiento de Unidades Médicas, generalmente parece no muy atractivo para la generalidad de los médicos y para otro personal que presta sus servicios en las unidades médicas, en cualquier nivel. Sin embargo, algunos estimamos que es indispensable en la actualidad, tener una idea de cómo se integran nuestras unidades médicas, tanto en su aspecto físico, como en su organización funcional. El progreso de la técnica, la ciencia en su desenvolvimiento y su aplicación en la medicina, hacen necesario que se cuente con elementos materiales para poder tener realizaciones efectivas. Por otro lado, ya se mencionaba en una de las sesiones anteriores de este Coloquio, que conviene a todos los que trabajamos en los Servicios Médicos, conocer algunos aspectos de cómo se hace nuestra casa de trabajo, y además, estimo, que conocer el planeamiento de los Hospitales, aunque sea en lineamientos generales, es una expresión de cultura de todos los servidores de Servicios Médicos. Tal vez, así como es necesario conocer la historia de nuestro país, también conviene que conozcamos la historia de otros países para hacer comparaciones, para valorar lo nuestro, para tener orientaciones importantes, o, por lo menos, despertar nuestras iniciativas y darnos el verdadero valor que todos estamos realizando.

El planeamiento de las unidades médicas tiene distintos propósitos, entre ellos proporcionar elementos materiales necesarios para que el personal de los Servicios Médicos pueda realizar de una manera adecuada todas sus actividades. Solamente contando con buenas unidades médicas se pueden satisfacer las necesidades actuales de la Medicina Social; si bien hace tiempo se decía que cualquier casa puede servir de hospital, hoy no podemos decir que un Hospital se puede establecer en cualquier casa y funcionar correctamente. Es indispensable que se cuente con instalaciones físicas apropiadas para la atención conveniente de todos los pacientes que concurren a ellas, para infundirles confianza, para darles servicios de asistencia médica integral de la más alta calidad posible y para poder conseguir que se recupere la salud, que se alivie el dolor, o que se salve la vida de las personas.

Las unidades médicas bien planificadas, bien construídas son indispensables en la actualidad para el desarrollo de todos los programas de enseñanza y de investigación. Ya no se puede hacer cualquier enseñanza, simplemente en un

aula, se necesitan los trabajos de tipo académico, pero a la par profundizarlos también y ampliarlos con la práctica y el desenvolvimiento directo frente a los problemas objetivos de trabajo. El planeamiento de las unidades médicas contribuye así, no solamente al beneficio médico-social de las poblaciones que sirven, sino también al progreso de la medicina y de las actividades conexas con esta profesión. Solamente a través de buenas unidades médicas, bien planificadas, y naturalmente, operadas correctamente, se puede alcanzar uno de los objetivos de la medicina de nuestros días, contribuir al bienestar del hombre.

La planificación de las unidades médicas no quedaría completa, si no se piensa que al hacerlo, al planificarlas, deben tomarse en consideración, algunos aspectos económicos, no sólo por lo que se refiere al valor de la construcción en sí, sino tal vez, más importante lo creemos algunos de nosotros, los resultados en los costos de operación que va a tener en el futuro. A veces se ha pensado, en nuestra Institución que conviene gastar medio millón, un millón de pesos mexicanos más en la construcción inicial, si vamos a ahorrar en los costos de operación, un cuarto de millón por año, porque esta inversión inicial se recupera fácilmente en un corto tiempo. Hemos tenido ejemplos a este respecto que nos han dado buenos resultados y nos han acostumbrado a pensar no sólo en lo que cuesta la construcción en el momento de edificarla, si no lo que va a costar cuando esté ya funcionando. Por eso es que también debe tomarse en consideración en la planificación de las unidades médicas, lo que costará el mantenimiento para tenerlas con buena presentación, con buen servicio y funcionando adecuadamente. Alguna vez en México, se criticó algunos de los elementos que se utilizaban en pisos y muros por su apariencia que parecía lujosa, pero en cuanto se hace el cálculo de costos de mantenimiento en buenas condiciones, en comparación digamos, con la pintura, es indudable que se gana, tanto en economía, como en presentación, factores que influyen y no pueden olvidarse en la planificación de unidades médicas en que ésta debe ajustarse a las posibilidades reales de la Institución, a los requerimientos que se tienen y hacer todo esfuerzo por compaginar, por aunar, tanto los aspectos de costo, como la necesidad de impartir buenas atenciones médicas.

La planificación que nosotros hacemos, sigue un curso especial y tiene una organización nacida, a través de 22 años de trabajo en este aspecto. En el año de 1944, al iniciar sus servicios el Instituto Mexicano de Seguro Social, carecía de unidades médicas propias. Hubo necesidad de contratar Sanatorios particulares, de adaptar casas para policlínicos o servicios de consulta externa, de contratar servicios asistenciales del gobierno y algunos otros recursos, que eran pagados; pero sin contar con una unidad médica propia. Al finalizar el primer año de actividades en 1944, el entonces Director del Instituto Mexicano de Seguro Social, convocó a una reunión de Directivos Médicos de la Seguridad Social, para revisar las necesidades y formular los programas de trabajo en adelante entre estos, se hizo la planeación inicial, el programa primero que se planteó para la construcción de unidades médicas ya con una mira de la extensión del Seguro Social a otras poblaciones y localidades del país, encontrando necesario que, tomando en cuenta nuestras condiciones geográficas, tomando en cuenta la extensión territorial que tenemos y los lugares donde se pensaba que se extendería geográficamente el régimen de Seguridad Social, habría necesidad de contar con diversos tipos de unidades médicas. Se creó por primera vez, la Oficina de Planeación Hospitalaria, a cargo de un médico que se adiestró principalmente haciendo visitas en otros

países; trajo los lineamientos iniciales y bajo su asesoría se construyeron los primeros Hospitales que nosotros tuvimos, que fueron, el actual Hospital de la Raza, la Maternidad N° 1, y algunas de las Clínicas que se encuentran todavía operando. Sin embargo, hasta esa fecha carecíamos de experiencia propia, no la teníamos, tomábamos los índices, las bases, los lineamientos de otros países, para ajustarlos a nuestro medio; no siempre nos dieron resultado. No creemos que deba desdeñarse nunca, nada de lo que se hace en otra parte, pero si conviene tomar todo esto y tratar de ajustarlo a las posibilidades, a las características de las necesidades propias de cada país. Hemos aprendido que sólo en el intercambio de ideas, de conocimientos de resoluciones, de beneficios que se obtienen de la planeación de las unidades médicas, y aún en los fracasos que se lleguen a conseguir se aprende mucho para adecuarlo a nuestras propias posibilidades. Más tarde, comenzaron a aplicarse algunas modificaciones en los índices extranjeros, porque nos resultaban algunos grandes y otros no correspondían directamente a las características de nuestra Institución. Finalmente, así, a grandes rasgos, comenzamos a utilizar algunas experiencias propias obtenidas a través de los datos estadísticos, de las informaciones, de los contactos directos, de los viajes, de las visitas a las distintas unidades médicas y del intercambio de ideas con los funcionarios y trabajadores que se encontraban en todas partes de nuestras unidades médicas, para aplicar bases que fueran de nosotros. De esta manera comenzó a delinearse un sistema de planificación para construir los Hospitales, este procedimiento sigue un lineamiento más o menos como el siguiente: Desde luego, se recibe una indicación superior, sobre la necesidad de construir o de utilizar unidades médicas en determinadas localidades del país. Una vez que se tiene la indicación del estudio que debe iniciarse, se realiza, lo que nosotros llamamos las investigaciones previas. Estas consisten en diversos tipos de estudios, de obtención de datos, de intercambio de opiniones y de experiencias en las localidades donde se va a trabajar y con los funcionarios que tienen o tendrán a su cargo los Servicios Médicos en estas poblaciones. Desde luego se estudia la población, por ello es indispensable que se nos proporcionen los datos de población actual. Una vez obtenidos éstos, tenemos que hacer estudios de proyección de la futura labor que podrá tener la unidad médica, ya que esta tendrá que durar varios años. En la proyección del crecimiento de la población, se toman en cuenta, el crecimiento normal del Instituto y de cada una de las localidades, y si existe experiencia anterior. Pero no basta con que conozcamos el crecimiento de cada una de las localidades, es necesario ampliar un poco más los conocimientos, para conocer lo que va a suceder y lo que está sucediendo en la región donde se encuentra enclavada la localidad donde se construirá alguno de los Hospitales. Además, también se hacen investigaciones con el objeto de determinar la posible ampliación del régimen de Seguro Social, tanto en extensión geográfica que pudiera afectar más tarde la unidad médica que se piensa construir, como también en la incorporación de grupos de afiliados en la propia localidad. Una vez que se obtiene este dato de población, de esta manera, tomando en cuenta todos los diversos grupos de afiliados que existen, se hace un estudio de la localidad en sí, para conocer su ubicación geográfica —es indispensable conocerla—, determinar las vías de comunicación, la región a la que pertenece, los medios de transporte que se van a encontrar o que se encuentran y, en esta forma, tener una visión regional del lugar donde va a quedar ubicada la unidad médica que se planea construir. Conociendo estos datos, se hace una investigación también del índice de morbilidad, morboletalidad de la localidad y de natalidad particular. Si bien

es cierto que la natalidad, dentro del grupo de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, no corresponde exactamente a la del país, si es conveniente tomarla en cuenta, porque existe una tendencia ya a igualarla. Hace aproximadamente 6 años, sobre una natalidad de 45 por cien mil nacimientos en el año, cifra para todo el país, el Instituto Mexicano de Seguro Social solamente tenía 35 por cien mil; actualmente está sobre 40 por cien mil. De tal manera, que en estas condiciones viene la relación de la población general, con la población afiliada que se va a encontrar.

Conocidos estos datos, también se hace una investigación en la localidad, para saber si existen otras unidades médicas con las cuales se pueda coordinar; si existen también profesionistas suficientes y de las especialidades necesarias que se ha pensado establecer, para poder determinar las necesidades, o la conveniencia de conseguirlos de igual manera, o bien para no tener aquellas especialidades, en las cuales no existen elementos con los cuales se pueda trabajar y resolver de una manera regional esta escasez de especialistas.

Una vez que se obtienen todos estos datos, así en términos generales expresados, se reúnen y todos se analizan; la información, los datos, se hace la estimación y se formula un programa que llamamos médico. Hasta este momento, solamente se hacen los estudios a nivel médico, no interviene otro profesionista hasta este momento.

El programa médico consiste en determinar el tipo de unidad médica que se va a construir, la capacidad aproximada que va a tener, los servicios que impartirá, los diversos Departamentos con los que contará, y en esta forma se hace el primer planteamiento de las necesidades en términos generales que podrá tener la futura unidad médica.

Con estos datos sometidos a consideración de los Jefes, que deben tener conocimiento de esto y de quienes los autorizan, entonces, estamos ya en posibilidad de pasar a otra etapa siguiente, todavía a nivel de trabajadores médicos especializados en este tipo de trabajo. El paso siguiente es elaborar, lo que nosotros llamamos el programa médico arquitectónico suscito; es en realidad, una relación de locales, por cada uno de los departamentos, o servicios con que contará el Hospital. Para este propósito es necesario que ya conozcamos, naturalmente, las bases generales de la organización que tendrá la unidad médica. Nosotros hemos dividido en la Organización Hospitalaria los servicios en distintos grupos convencionales dentro de la Institución, no con terminología utilizada en todas partes, sino simplemente para facilitar nuestro desarrollo de trabajo en todos estos programas médico arquitectónicos. Consideramos que los principales servicios que puede tener un Hospital son desde luego los de Gobierno, representado naturalmente por el Director y todos aquellos que lo puedan ayudar, el número de Sub-Directores que resulte necesario de acuerdo con la capacidad de la unidad médica, ya sean Sub-Directores Administrativos y también ayudantes de carácter administrativo o Administradores. Esto integra el cuerpo de gobierno, junto con la Secretaría de cada uno de estos funcionarios o de estas funciones. Otro gran grupo de servicios, lo consideramos nosotros el que llamamos Servicios Médico-Quirúrgicos. Los Servicios Médico Quirúrgicos, agrupados en forma genérica, en Servicios de Consulta Externa, Servicios de Urgencias, Servicios de Hospitalización. Servicios de Medicina Preventiva, Servicios de Rehabilitación y Servicios Auxiliares de Diagnóstico y de Terapéutica. Otro grupo importante que es el llamado Servicios Complementarios Directos de los Médicos Quirúrgicos, en los cuales están incluidos los Servicios de Enfermería, los Servicios de Alimentación y Dietética, los de Archivo

Clínico, los de Trabajo Social; separados de los Auxiliares de Diagnóstico y de Tratamiento para incorporarlos a este grupo a los de Farmacia y también a todos los relacionados con actividades docentes, culturales y sociales y finalmente en un tercer grupo, incluidos los Servicios indirectos, administrativos o generales, donde está todo lo de administración, control de personal, archivo administrativo, correspondencia; después Contabilidad por otra parte, servicios de Intendencia, servicios de Mantenimiento, servicios de Almacenes, servicios de Lavandería, y cuando es necesario agregar algún otro queda incluido dentro de este gran grupo.

Siguiendo este lineamiento general, se hace el desarrollo de los locales, ya indicando cuántos locales y qué características generales debe tener la Dirección, la Oficina de los Sub-Directores, y así, de cada uno de estos Servicios, ya en una forma detallada sobre las necesidades, señalando cuando es necesario, las áreas aproximadas necesarias para cada Servicio. Una vez que se termina este programa médico arquitectónico suscrito y aprobado por las autoridades superiores, éste es el programa que se entrega a nuestro cuerpo de Arquitectos para que realicen el programa arquitectónico,

Los Arquitectos, presentan en primera instancia un anteproyecto o croquis a escala de 1 por 200. El objeto de este croquis que es pequeño, es para ver cómo se comporta el partido arquitectónico que llaman ellos, con la disposición de los grandes grupos de las masas de servicios y poderlos ubicar de una manera correcta y en términos muy generales. Una vez puestos de acuerdo a este nivel de distribución general de masas, pasamos a una etapa en que los Arquitectos hacen anteproyectos a escala un poco más grande, a 1 por 100; en esta etapa se comienza a revisar detalles, soluciones internas para poner de acuerdo, tanto las soluciones funcionales médicas como las soluciones arquitectónicas que ellos tienen que resolver. Es en esta etapa cuando ya en la actualidad, convencidos los médicos que trabajan, especializados en estos aspectos de planificación de unidades médicas con los Arquitectos que saben construir Hospitales, cuando se revisan 5, 10, 15 veces diversos anteproyectos hasta quedar satisfechas las necesidades, tanto médicas funcionales, como arquitectónicas. Cada uno de los grupos, recibe el visto bueno, la aprobación de sus jefes respectivos; si se hace alguna modificación a nivel superior, vuelven a hacerse reuniones o juntas con objeto de poder resolver de una manera correcta, que no afecte, a pesar de las indicaciones superiores, los funcionamientos médicos arquitectónicos, en estas condiciones se aprueba el anteproyecto a escala de 1 por cien; a este nivel y en este momento, aún con croquis no perfectamente dibujados, porque nos interesa solamente que se haga la solución, se piden dos copias en la actualidad, de acuerdo con las indicaciones de nuestro actual Director General, una copia con objeto de que se inicie en ese momento de anteproyecto, la elaboración de las relaciones de equipos necesarios que tendrá la unidad médica; y por otra parte, con la segunda copia del anteproyecto, se hacen las estimaciones de sostenimiento aproximado que tendrá la unidad médica.

Una vez que está aprobado el anteproyecto a escala de 1 por cien los Arquitectos hacen la elaboración de lo que ellos llaman el proyecto definitivo para construcción. Esto lo hacen generalmente a una escala mayor, a 1 por 50, en planos mucho más grandes, que cuestan mucho trabajo, porque son hojas muy amplias, y por eso hacemos el estudio en escalas menores. Durante el desarrollo del proyecto, se hacen los cálculos estructurales, se hace el estudio de las diversas instalaciones, por especialistas, ingenieros en electricidad, en plomería, en

intercomunicaciones, etc.; todavía en ésta etapa nosotros pedimos la intervención de los médicos que han trabajado en estos aspectos, para que hagan algunas indicaciones de instalaciones, porque no siempre los Arquitectos resuelven a la conveniencia médica, algunas de las instalaciones que ellos tienen; y así intervenimos para señalar en qué lugares debe haber teléfonos, teléfonos directos a la calle, o teléfonos internos simplemente; en que lugares deben instalarse las intercomunicaciones internas, para llamado de personal por ejemplo, de enfermo a enfermera, etc.. En esta forma comenzamos a trabajar con ellos, e incluso nos reunimos con los especialistas, que trabajan ya en equipo con los arquitectos, con objeto de hacer las revisiones y tener la mayor satisfacción a este respecto y realmente resolver, hasta donde es posible, las necesidades médicas y compaginar, les decía a ustedes, con todas las resoluciones arquitectónicas o de ingeniería.

No para aquí, ni puede parar la planificación desde el punto de vista médico de las unidades. Es necesario que en el proceso de edificación de las unidades médicas, algunos médicos intervengan en la vigilancia que se hace, porque cuando se están construyendo los edificios, sobre todo edificios que tienen tanta complicación en sus instalaciones, como los Hospitales, en ocasiones se les presentan problemas a los constructores, a los contratistas de las obras y hacen cambios que afectan ocasionalmente el funcionamiento de los Servicios Médicos, de tal manera que debe haber una vigilancia durante el proceso de edificación y debe existir también una vigilancia de parte de los grupos médicos encargados respectivamente de estas etapas para vigilar la instalación de los equipos, la instalación que debe ser adecuada, la correcta, la más indicada, que no afecte después también lo que se ha planeado inicialmente, porque hay ocasiones, nos ha sucedido a nosotros, de que las casas que venden equipos de radiodiagnóstico por ejemplo, las que venden equipo de cocina, de lavandería, de autoclaves, sugiera modificaciones de acuerdo con sus costumbres; pero esas modificaciones muchas veces comprometen el funcionamiento planeado inicialmente y entonces, se tiene que entrar en una discusión amistosa, con objeto de llegar a una solución que no venga a trastornar la operación de las unidades médicas. Todos estos trabajos se realizan no por una persona, ni por un médico, no por un arquitecto, o un ingeniero, son trabajos en equipo, no es posible que exista una sola persona capacitada integralmente para la resolución de todos los problemas.

Para nosotros es necesario casi constantemente hacer consultas con algunos especialistas, consultamos con los encargados de servicios de radiodiagnóstico, de laboratorio de análisis clínico, consultamos con las enfermeras, con objeto de que ellas nos orienten sobre los pasos que deben dar desde su estación de enfermeras en las salas de hospitalización hasta los cuartos más lejanos que se encuentran y tener así una opinión de ellas, sus necesidades de guarda, sus necesidades de funcionamiento interior, etc.. En estas condiciones se hace la coordinación, pero es un grupo, el especializado en la planificación, el que coordina a todos estos asesores, porque nos ha parecido, nos ha sucedido en algunas ocasiones, y esto no es infrecuente cuando se trabaja en especialidad, que se pretenda tener un servicio muy desarrollado, nos ha pasado por ejemplo, con los médicos radiólogos dos extremos: uno de ellos que nos piden, digamos, exagerando un poco, un gran servicio de radiodiagnóstico con un pequeño hospital adjunto, nos ha sucedido también que ocasionalmente nos pidan de lo que ellos requieren. Hace poco tiempo en una plática que tuvimos con los Jefes de Servicio de Radiodiagnóstico, al presentar ellos un proyecto, nos indicaban que calculaban que aproximadamente el 5% de la población derechohabiente pasaba por el Servicio de Radiodiagnóstico en el año; les

consultamos si ellos estaban convencidos de esta afirmación que hacían y que nos dijeran en qué fuente habían obtenido esta cifra; nos dijeron de que estaban convencidos que era su experiencia. Comenzamos a hacerles cuentas y les demostramos que lo que ellos pedían era insuficiente para una buena operación de un Servicio de Radiodiagnóstico; la operación aritmética que les pusimos por ejemplo era sencilla: una población de cien mil personas de la cual pasa el 5% a Servicio de Radiodiagnóstico o Radiología Clínica en el año, son cinco mil personas en el año. Nosotros encontramos que aproximadamente por cada persona que pasa al Servicio de Radiodiagnóstico se le hacen 1.3 estudios radiológicos entonces, les dijimos: vamos a ponérselas todavía con un margen más amplio 1.5 de estudios por persona, son siete mil quinientos estudios para cinco mil personas al año. Se calcula que aproximadamente en el Servicio de Radiología Clínica y en términos generales, con las variantes naturales que deben tener porque cualquier índice debe ser totalmente un lineamiento que sirva para orientarse, para después ajustarlo y aplicarlo, con el conocimiento particular de las necesidades de cada Servicio, de una unidad, aunque sea de la misma Institución. El promedio es de 20 minutos de estudio de radiodiagnóstico, como dijimos, vamos a ponerles media hora por cada estudio de radiodiagnóstico como promedio; si tenemos nosotros siete mil quinientos en el año, dividido entre 300 días de trabajo son 20 estudios diarios, cada uno llevando media hora tenemos 12.5 horas de utilización de salario de radiología clínica. Nosotros calculamos que se utilizan 2.3 camas por millar de derechohabiente para Hospital General agudo; haré la aclaración de porqué utilizamos este 2.3 hace seis años; cuando se nos pidió que sentáramos las bases firmes para la planificación de nuestras unidades médicas hicimos una revisión de la utilización de las unidades y encontramos una gran variedad de utilización de servicios hospitalarios, desde muy pocos hasta exagerados, se hizo un estudio y encontramos que aproximadamente en un año el 7% de la población ingresaba a servicios hospitalarios y que el promedio de estancia hospitalaria entonces era alrededor de 10 días. Si Uds., toman esta cifra, podemos hacer el cálculo fácilmente, les hago un paréntesis, nosotros utilizamos cifras fáciles de manejar, somos médicos, las cosas matemáticas de centésimos, creo que no afectan la planificación y así facilitan el trabajo, si nosotros tenemos mil personas y de éstas el 7% en el año utilizan los Servicios de Hospitalización, teniendo nosotros, si lo haremos con diez mil, tenemos 700 personas en el año que ingresarán al Hospital. 700 personas en el año divididas entre 300, porque 300 representan el 82.3% de los 365 días del año y si la utilización correcta de un hospital desde el punto de vista teórico es el de 85%, nosotros tenemos un pequeño margen y una gran facilidad de operaciones que no afectan lo fundamental de la planificación; 700 personas con 10 días de estancia hospitalaria nos dá siete mil días de hospital año dividida entre 300 nos dá 2.3. Las condiciones han variado, nuestra utilización de hospital aumenta, pero disminuye la estancia hospitalaria, de todas maneras hasta este momento no afecta fundamentalmente éste índice que parece caprichoso, lo quisimos cambiar a 2.5 y no nos dejaron, alguien sugirió que se aumentara a 3 por millar y nos resultaron grandes los Hospitales en nuestro sistema por diversas condiciones, por eso he hecho este paréntesis de 2.3 camas y regresando a los servicios de radiodiagnóstico con 2.5 horas de utilización de sala de radiología clínica podría trabajarse difícilmente con ella, porque 12.5 horas de servicio continuo de radiología clínica no lo resisten bien los aparatos de radiodiagnóstico, es necesario por lo tanto tener 2 salas de radiología clínica en las cuales si se podría trabajar seis o siete horas durante el día. Si por otro lado para cien mil personas que fue nuestro

cálculo inicial para radiodiagnóstico se necesitaban 230 camas y además con consulta externa resultan a todas luces insuficiente las dos salas de radiología clínica, necesitamos mínimo tres y si existe un servicio de superespecialización, como cirugía de corazón y neurocirugía que requieren más tiempo y mayor utilización de salas de rayos X es saludable entonces, más se hace aparente el déficit de salas de radiología clínica, los radiólogos se asustaron, se pusieron en guardia, recogieron sus papeles y dijeron vamos a estudiarlo nuevamente, presento estos ejemplos porque no es infrecuente que a cada especialista le acontezca una cosa parecida y debe haber alguien con cierto criterio de coordinación, no de imposición que vaya armonizando todas las peticiones para que se equilibre realmente todas las necesidades hospitalarias de la nueva unidad que se va a planear. En estas condiciones se hacen los trabajos de planeación de unidades hospitalarias, hasta que llega el momento de ponerlas en servicio, nuevamente es entonces cuando grupos médicos entran para hacer revisiones, de las instalaciones, calibraciones de aparatos, prueba de tuberías, prueba de autoclaves, prueba de aparatos de rayos X, la determinación de todas las necesidades y la posible puesta en servicio de cada unidad médica. De esta manera es como se ha venido haciendo a grandes rasgos la planificación de las grandes unidades hospitalarias.

Nuestro país tiene casi 2 millones de km², tiene una configuración orohidrográfica irregular con alturas superiores a tres mil metros, grandes extensiones territoriales y en estas condiciones ha sido necesario hacer una regionalización de servicios médicos. La regionalización de los servicios médicos ha obligado a contar con los siguientes tipos básicos de unidades médicas: unidades móviles, que son de consulta médica y en ocasiones también de atención dental; puestos de enfermería atendidos principalmente por una enfermera que sigue las indicaciones de los médicos; puestos de fábricas que están ubicadas en las industrias o en aquellos lugares donde existen condiciones básicamente tres: que exista un número determinado de trabajadores, generalmente más de 100, que los riesgos de la industria lo justifiquen, y que no existan muy cerca unidades médicas del Seguro Social. Otro tipo son las clínicas, o sea, las unidades de consulta externa solamente, las clínicas hospitales donde comienzan a aparecer ya, algunas camas, junto a la consulta externa, los hospitales que pueden ser de distintos tipos y un conjunto de hospitales que forman lo que nosotros llamamos Centros Médicos, de los cuales tenemos actualmente dos, en la capital de nuestro país y en formación otro en la capital del Estado de Jalisco, en la ciudad de Guadalajara. Estos tipos de unidades médicas abajo se especifican y se comienzan a desglosar: la médica y dental entre los móviles, tipo único entre los puestos de enfermería, aunque en ocasiones existen puestos de enfermería manejados solamente por enfermeras cuando los riesgos son pocos, los trabajadores no muy numerosos y existen relativamente cerca unidades médicas del Instituto, cuando esto es superado, entonces aparece la necesidad de tener puestos de fábrica con médico. Las clínicas son generales, algunas sin especialidades médicas, solamente con médicos generales del sistema de médico familiar para adultos y menores ocasionalmente con odontología, clínicas generales en las que ya aparecen algunas especialidades en mayor o en menor número. Las Clínicas-Hospitales tienen varios tipos, son clínicas donde hay consulta externa con sistema médico familiar y donde existe en el mismo edificio la hospitalización de tipo hospital general. La Clínica Hospital tipo número 2 donde existe atención a enfermo externo,

principalmente con sistema médico familiar y hay hospitalización pero limitada a estancias muy breves para padecimientos de cirugía menor, por ejemplo, y clínicas auxiliares hospitalares se encuentran generalmente enclavadas en aquellos lugares sub-urbanos o rurales donde es necesario tener estas unidades médicas, pero el número de derechohabientes, la dispersión de éstos, no justifican tener unidades mayores.

Entre los hospitales tenemos dos tipos: Generales y de Especialidad; general se llama al que tiene la representación de las cuatro grandes divisiones de los servicios hospitalarios, desde el punto de vista médico, los de medicina interna, los de cirugía, los de gineco-obstetricia y los de pediatría y llamamos hospital de especialidad al que está destinado solamente a una especialidad médica o quirúrgica o gineco-obstétrica o pediátrica. Los Centros Médicos son de tipo único, donde se reúnen distintos tipos de unidades médicas, de éstas ya sólo 74 eran de servicios contratados y 84 eran unidades médicas propias o de servicio directo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Hemos podido lograr este aumento a través de 22 años de sistemas de planificación que tratamos de depurar cada día. Contamos hasta el 31 de diciembre de 1965, con cerca de 14,000 camas de hospital propiamente dichas, entre las directas y las contratadas, haciendo la aclaración, que en estas camas no están consideradas las camas de emergencia, de recuperación post-operatoria, ni las de terapia intensiva, ni otras como las que se utilizan, o camillas camas, en lugares como los trabajos de labor en las secciones de obstetricia, sino las que realmente se pueden considerar como camas de Hospital.

En estas unidades médicas, hasta la misma fecha 31 de diciembre de 1965, se encontraban trabajando los médicos, el personal que trabaja en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, el personal paramédico, el personal administrativo, y el personal de farmacia, subiendo un poco más de 38,000 trabajadores, exclusivamente de los servicios médicos.

Así ha sido posible poder satisfacer las necesidades por lo menos fundamentales de nuestra población derechohabiente, habiéndose registrado como servicios impartidos durante el año 1965, algo más de 26 millones de consultas externas con un descenso franco, en vista de la organización del sistema médico familiar de urgencias y de otras medidas tomadas por la Sub-Dirección General Médica, habiéndose abatido, francamente, las atenciones médicas a domicilio, con más de medio millón de ingresos a Hospital y con otras cantidades de servicios impartidos. En esta forma, y completando todo el esfuerzo que se realiza para mantener la calidad de los servicios médicos, la más alta posible, es como nosotros creemos haber contribuido con la planificación de unidades médicas, aunque sea en una parte modesta, a conseguir una buena impartición de atenciones médicas, con la mejor calidad posible, que hemos logrado hasta este momento. No se ha hecho todo, estamos en pleno camino, dispuestos a revisar cuanto sea necesario y justificarlo. Muchas gracias.

CAPACITACION DEL PERSONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Por el Dr. SERGIO NOVELO, Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del Instituto Mexicano de Seguro Social.

1.—NECESIDADES

1.—Superación de la capacidad técnica y profesional.

La aplicación de la medicina a la población derechohabiente de la Seguridad Social requiere el empleo, en niveles óptimos de calidad, de personal profesional, personal técnico y personal auxiliar, para favorecer que los derechohabientes obtengan el máximo beneficio del estado actual de los conocimientos médicos. La necesidad de mantener y superar el nivel individual y colectivo de capacitación de los profesionales es por sí misma evidente, pero igualmente importante es la calidad de los servicios del personal técnico y del personal auxiliar, por lo cual el problema de superación en la calidad del trabajo de todo el personal, que interviene en la prestación médica debe ser planeado en una forma conjunta, que equilibre y armonice los programas para la consecución de los objetivos.

2.—Capacitación en doctrina de Seguridad Social.

El alcance de los conocimientos que sobre la doctrina de la Seguridad Social, sus leyes y reglamentos tiene el personal al servicio de la misma, suele ser bastante bajo, cuando no completamente nulo. Esto se observa en todas las jerarquías de los empleados que prestan sus servicios a las instituciones, principalmente en el personal profesional y técnico. El planteamiento de programas para la capacitación permanente del personal de los servicios médicos debe incluir como elemento de máxima importancia, lograr que todo el personal conozca la doctrina de la Seguridad Social, sus leyes y reglamentos buscándose en esto que la comprensión de la ideología que alienta a los regímenes de Seguridad Social constituya un substrato básico en la voluntad de cada empleado para entregar a la obra de la Seguridad Social su trabajo personal por encima de los niveles de rutina.

2.—OBJETOS

1.—Elevación en la calidad de los servicios médicos.

La meta de la asistencia médica en la Seguridad Social es ofrecer a los derechohabientes una atención oportuna y eficaz, de la calidad más elevada que sea po-

sible dentro de los alcances actuales de la medicina, lo cual requiere mantener y superar permanentemente la capacidad personal y colectiva de los elementos profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la prestación médica.

2.—Equilibrio en el cargo de operación de los servicios médicos.

El volumen de las prestaciones médicas en la Seguridad Social debe tener como único límite, la necesidad de la población derechohabiente, y la calidad de los servicios médicos que se imparten deben ser la más elevada que sea posible, dentro del estado actual de conocimientos de la medicina. Una necesidad de las instituciones es equilibrar el volumen y la calidad de los servicios médicos con un costo de operación racional y justificado, que evite la exageración, para lo cual es indispensable evitar la duplicación y multiplicación de servicios y de empleo de materiales y procedimientos de estudio y tratamiento, así como ajustar el costo de las prestaciones en dinero por certificaciones de incapacidad temporal y permanente para el trabajo, otorgamientos de pensiones por invalidez y otros, al estado clínico real de los asegurados.

Para lograr los objetivos anteriores resulta indispensable obtener se utilicen en forma adecuada el máximo de las posibilidades actuales de la medicina, y que cada médico, técnico o auxiliar de los servicios médicos desempeñe adecuadamente el papel que le corresponde, lo cual requiere de una planeación de procedimientos y programas para resolver las necesidades y alcanzar los objetivos previamente mencionados.

3.—PLANEACION

1.—Campo de aplicación: todo el personal médico y paramédico.

Como se ha expuesto al hablar de necesidades y objetivos, el campo de aplicación de los procedimientos y programas debe abarcar todo el personal de los servicios médicos. La experiencia ha demostrado que la atención médica oportuna y eficaz de los derechohabientes no depende en forma unilateral de la capacidad de los médicos o de la organización administrativa de los servicios, sino que es indispensable la conjugación armónica del trabajo profesional, técnico y auxiliar. Muy en especial debe enfatizarse la inconformidad frecuente de los médicos por las interferencias y dilaciones en su trabajo que derivan de una incoordinación de los servicios de recepción y trabajo social, archivo clínico, farmacias, vigencia de derechos y demás funciones técnico-administrativas.

2.—Posibilidades de realización: costo mínimo. utilización de los medios actuales de que se disponga.

Las necesidades y objetivos mencionados requieren que los programas ajusten su planeación a las posibilidades de realización, utilizando todos los medios actuales, humanos y materiales de que se dispone, para promover la capacitación permanente del personal médico y paramédico con un costo mínimo para la Institución.

3.—PROGRAMAS

A.—Capacitación Permanente del personal de la Planta del I. M. S. S.

B.—Capacitación del Personal fuera de la Planta del I.M.S.S.
(Posible empleo futuro).

PROGRAMA "A"

1.—PERSONAL MEDICO

1.—Médico Familiar Urbano.

Los médicos familiares y generales, se encuentran divididos, técnica y administrativamente, en médicos para adultos y para menores. Su capacitación permanente requiere interesarlos en el desarrollo de actividades académicas básicas, familiarizarlos con el trabajo de los médicos especialistas de las clínicas y de los hospitales, fomentar óptimas relaciones profesionales y humanas con ellos, y desarrollar programas de instrucción teórica y clínica que les permita mejorar sus conocimientos médicos. Para esto se han establecido los siguientes programas:

- a) Actividades académicas permanentes en las clínicas de adscripción.
- b) Cursos de actualización en medicina general.
- c) Asistencia periódica y permanente a servicios de hospital.

2.—Médico Familiar Suburbano.

Está encargado de la atención médica, técnica y administrativa de núcleos integrales de población, en localidades suburbanas, y sus funciones comprenden la consulta de adultos y menores, gineco-obstetricia y cirugía menor.

Para su capacitación permanente se han establecido los siguientes programas:

- a) Curso intensivo de medicina interna;
- b) Curso intensivo de cirugía general;
- c) Curso intensivo de gineco-obstetricia; y
- d) Curso intensivo de pediatría.

3.—Médico especialista de clínica (Médico no familiar)

Los médicos especialistas de las clínicas de adscripción colaboran con los médicos familiares de las propias clínicas en el estudio y tratamiento de los pacientes. Atienden solamente consultas externas. Para su capacitación permanente se ha establecido los siguientes programas:

A.—Seminarios permanentes de especialidades, en los cuales se reúnen periódicamente los médicos de la misma especialidad que trabajan en clínica de consulta externa y de los servicios de hospitalización de los hospitales correspondientes.

En estos seminarios se promueve la mejor coordinación de sistemas de trabajo, la superación de los procedimientos de estudio y terapéutica, y se pretende disminuir la hospitalización de los enfermos reservándola para aquellos casos en que la aplicación de técnicas de diagnóstico o procedimientos terapéuticos haga necesaria la hospitalización del paciente.

B.—Cursos monográficos, ofrecidos periódicamente, para el análisis en profundidad de algún problema particular dentro de una especialidad médica.

C.—Cursos de actualización en especialidades, programados periódicamente para la revisión general de los problemas de diagnóstico y terapéutica propios de cada especialidad.

D.—Actividades académicas dentro de su propia clínica, para establecer un mejor contacto profesional con los médicos familiares, y auxiliarles al mismo tiempo en el desarrollo de las actividades académicas propias de cada clínica.

E.—Cursos especiales de duración variable, programados individualmente para la capacitación de los especialistas, según las necesidades específicas de los servicios. Generalmente ocupan de tres a doce meses.

c).—**Investigaciones.**— Se promueve la investigación clínica y la investigación básica. Se fomenta el interés de los especialistas de los hospitales por participar activamente en los programas de investigación, facilitándole los equipos, instrumental, materiales y asistencia técnica para el desarrollo de los proyectos de investigación previamente aprobados por la Subdirección General Médica.

d).—Por último una parte fundamental de la capacitación permanente de los especialistas de los hospitales es su participación continua en todos los programas de capacitación de los médicos familiares y de los especialistas de clínica, y la impartición de enseñanza a estudiantes de medicina, a médicos internos y residentes. Frácticamente la totalidad de los médicos especialistas de los hospitales de concentración y de especialidad están comprometidos en las funciones docentes mencionadas.

5.—Cirujano Dentistas

Los cirujanos dentistas atienden a la población en las clínicas de consulta externa y en los servicios de cirugía bucodentomaxilar de los hospitales. Para su capacitación permanente se han diseñado los siguientes programas:

a).—Actividades académicas permanentes, de tipo sesiones y seminarios.

b).—Cursos de actualización en odontología, de los tipos monográficos y de progresos recientes.

6.—Enfermería.

Los servicios de enfermería del Instituto están cubiertos por personal profesional y por personal auxiliar de enfermería. Laboran en los hospitales y en las clínicas de adscripción. Para la capacitación permanente tanto del profesional como del personal auxiliar, se han estructurado los siguientes programas:

a).—Actividades académicas, para la reunión periódica del personal profesional, en cada uno de los hospitales, dirigidas a fomentar el interés de la enfermera graduada en su actividad profesional.

- b).—Capacitación permanente para enfermeras teórico-práctica por medio de cursos y cursillos sobre temas particulares de su profesión.
- c).—Cursos monográficos para enfermeras para la revisión particular de aspectos de especialización de enfermería.
- d).—Curso de especialización para enfermeras generales, con programas destinados a la formación de enfermeras especialistas en las ramas que el Instituto requiere: Pediatría, quirófanos y terapia intensiva, medicina física y rehabilitación, siquiatria y otras que las necesidades indiquen.
- e).—Capacitación permanente de auxiliares de enfermería, por medio de cursos y cursillos y enseñanza práctica en los servicios de los hospitales, ésta última a cargo del personal de profesionales de enfermería.

7.—Radiodiagnóstico y Radioterapia.

Los servicios de radiodiagnóstico y radioterapia tienen personal profesional y personal técnico. La capacitación permanente del personal profesional está comprendida en los programas paramédicos especialistas de clínicas y hospitales. La del personal técnico se ha estructurado con cursos y cursillos de enseñanza teórico-práctica

8.—Laboratorios Clínicos

Los laboratorios de análisis clínicos son atendidos por personal profesional, médicos y químicos, realizan su capacitación permanente con los programas estructurados para médicos especialistas de clínicas y hospitales. La capacitación permanente del personal técnico se ha estructurado impartiendo cursos teórico-prácticos a cargo del personal profesional. El personal auxiliar se capacita con programas permanentes a cargo del personal profesional y técnico de los propios laboratorios clínicos.

9.—Medicina Física y Rehabilitación.

Los servicios de medicina física y rehabilitación son atendidos por personal profesional, personal técnico y personal auxiliar. La capacitación permanente del personal se realiza con programas estructurados en forma similar a la de los laboratorios clínicos.

10.—Recepción.

El personal de recepción en las clínicas y hospitales requiere una capacitación permanente para cumplir eficazmente un papel fundamental en la organización de los servicios médicos de los pacientes que por primera vez acuden a las clínicas u hospitales, y la organización de la consulta programada por cita previa. El desarrollo eficiente de su trabajo es de gran importancia para la fluidez de los servicios, y para mantener las mejores relaciones entre los derechohabientes y el personal de los servicios médicos. La capacitación permanente del personal de recepción está

estructurada sobre la base de conferencias, cursos y cursillos e instrucción práctica en el trabajo diario.

11.—Trabajo Social.

El trabajo social en las clínicas y hospitales del Instituto está a cargo del personal profesional y personal auxiliar. La capacitación permanente del mismo está estructurada para realizarse por medio de conferencias, cursillos e instrucción práctica en el trabajo diario.

12.—Archivo Clínico

Los servicios de archivo clínico, tanto en las clínicas como en los hospitales son de máxima importancia para el buen funcionamiento de la consulta externa y de la hospitalización. La capacitación permanente de su personal se realiza por medio de conferencias, cursillos e instrucción práctica y supervisión durante el trabajo diario.

PROGRAMA "B"

La capacitación del personal ajeno a la planta del Instituto es de máxima importancia, dado que permitirá ir contratando en los puestos necesarios, a trabajadores con la mejor preparación previa a su ingreso a la planta del Instituto.

Existen programas para la preparación de personal médico y de personal paramédico.

1.—PERSONAL MEDICO

1.—Cursos para estudiantes de Medicina

La impartición de la enseñanza de pregrado en los hospitales del Instituto cumple una importante misión. En primer término, colaborar con las Escuelas y Facultades de Medicina, que en lo general carecen de hospitales universitarios y se ven obligados a recurrir a hospitales ajenos a las Universidades para una adecuada enseñanza clínica de sus alumnos. Al permitir que los estudiantes de medicina reciban enseñanza clínica en hospitales bien dotados de personal médico, de equipo y de materiales no solamente se colabora a resolver el problema de las universidades, sino que se cumple un papel de integración de los futuros médicos. Por otro lado la impartición de enseñanza a estudiantes de medicina es un estímulo al personal médico de los hospitales del Instituto que no solamente adquiere la distinción de ser profesor universitario, sino que por el mismo hecho de enseñanza está permanentemente con la necesidad de mantenerse actualizado. Finalmente, y de la misma o mayor importancia que lo anteriormente considerado, es la promoción en los estudiantes de medicina de una actitud psicológica favorable a la Seguridad Social, pues al asistir a los hospitales del Instituto para recibir enseñanza clínica, se van desarrollando en un ambiente de ejercicio de la medicina para beneficio de la colecti-

vidad y se van apartando insensiblemente de las tradicionales actitudes individualistas y de oposición a los servicios médicos de Seguridad Social.

2.—Internado Rotatorio de pregrado.

En México las Escuelas y Facultades de Medicina han establecido para los estudiantes, la obligación de efectuar un año de internado rotatorio como requisito previo a optar el título de médico cirujano. La importancia de este año de práctica hospitalaria en la formación del futuro médico es indiscutible, y la conveniencia de que sea efectuado en los mejores hospitales es por sí misma evidente. Los futuros médicos se benefician con este año de práctica, que les permite familiarizarse en la aplicación práctica de sus conocimientos doctrinarios, bajo la tutela directa y supervisión de los médicos de la planta del hospital. El hospital y el Instituto reciben la colaboración de los estudiantes de medicina al desarrollo de las labores asistenciales, y el país se beneficia con la mejor preparación de sus futuros médicos.

3.—Internado de postgrado

La necesidad de ofrecer educación médica de postgrado, complementaria a la obtenida por los jóvenes médicos después de su educación universitaria, es universalmente admitida. En el Instituto la primera etapa de la enseñanza médica de postgrado está constituida por el internado rotatorio, que tiene una duración de doce meses y se efectúa en hospitales generales, con una rotación trimestral de los médicos internos por servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. Su objeto fundamental es completar su adiestramiento en la práctica médica habitual, familiarizarlo con el ejercicio de la medicina a nivel hospitalario y capacitarlos para su ingreso posterior a etapas superiores de enseñanza de postgrado, las residencias, programadas para la enseñanza de especialidades.

4.—Residencias. (Cursos de especialización)

Las Residencias, en el nivel de cursos de especialización han sido objeto en el Instituto de una planeación tendiente a ajustar la enseñanza de postgraduados a la formación de los tipos y números de especialistas que deben ser preparados para los servicios asistenciales de la propia Institución y para contribuir a la preparación de especialistas para los servicios médicos de instituciones ajenas. En esta planeación se ha procurado conjugar y armonizar los deseos e intereses personales de los jóvenes médicos, con las necesidades de la colectividad a la cual van a prestar sus servicios profesionales futuros. La planeación ha procurado mantener aquellos principios tradicionales que son favorables a las bases institucionales, y se ha apartado, en lo posible, de los conceptos y criterios que no contribuyen a procurar que el país disponga de una institución adecuada de médicos, y que éstos estén capacitados técnicamente para el desarrollo de las funciones médicas que la población requiere, es decir, se ha procurado ajustar el tipo de las especialidades y el número de los especialistas, a las necesidades de la población, para evitar el peligro de producir generaciones de especialistas frustrados, que una vez terminada una carrera de postgrado carecerán de enfermos, de hospitales y de equipos para el desarrollo de la especialidad que estudiaron, y se verán forzados por las circunstancias

de ejercer actividades distintas a aquellas para las cuales fueron particularmente adiestrados. Los objetivos de la enseñanza médica de postgraduados son aparentemente semejantes en la medicina liberal y en la medicina institucional de la Seguridad Social, en cuanto aspiran, como meta última, a la formación de médicos con la más alta calidad profesional, pero divergen, casi diametralmente, en cuanto al modo, pues mientras en la medicina liberal la selección de una especialidad determina el número de médicos que aspiran a ejercerla, está basada en principios de vocación individual y en otros elementos de índole personal, en la medicina institucional de la Seguridad Social la planeación debe estar regida por las necesidades de servicio de la población derechohabiente, y convertirse en el instrumento para modelar el ejercicio de las especialidades en beneficio de quienes requieren los servicios médicos.

La enseñanza médica de postgraduados, realizada con el procedimiento de residencias, debe armonizar la instrucción académica con el aprendizaje práctico, dirigido y tutelar. La enseñanza verbalista no es eficaz para la formación adecuada de especialistas, por lo cual un verdadero adiestramiento es difícil de obtener sin la participación activa del médico educando en la práctica de las tareas asistenciales en los hospitales. La enseñanza de especialidades, con el sistema de residencias, es capaz de permitir un verdadero adiestramiento clínico, aunado con una sólida instrucción académica y una educación formal en materias básicas. Los considerandos anteriores sintetizan los principios en el Instituto, que esquemáticamente pueden expresarse como siguen:

A.—Satisfacer el desarrollo adecuado de:

- 1.—Instrucción académica
- 2.—Enseñanza en materias básicas.
- 3.—Adiestramiento clínico.

B.—Tener una duración conveniente, que no prolongue innecesariamente esta etapa de formación profesional.

C.—Estar dirigidos a la formación de especialistas en las necesidades básicas de las Instituciones y alejarse de la fragmentación excesiva en subespecialidades.

D.—Utilizar el adiestramiento clínico de los medios educandos como ayuda al trabajo asistencial de los Hospitales, en forma equilibrada y sin sacrificar el objetivo primordial de educación en los internos y residentes.

E.—Dar preferencia a la educación en los siguientes aspectos básicos de la práctica médica:

- 1.—**Medicina Interna.**
- 2.—**Cirugía General.**
- 3.—**Gineco-obstetricia.**
- 4.—**Pediatría.**
- 5.—**Medicina Física y Rehabilitación.**
- 6.—**Anestesiología.**
- 7.—**Radiodiagnóstico.**
- 8.—**Laboratorio Clínico.**
- 9.—**Patología.**

F.—Cuando las posibilidades de los Hospitales lo permitan completarse con programas adicionales en:

- 1.—Especialidades derivadas de la Medicina interna.
- 2.—Especialidades derivadas de la Cirugía General
- 3.—Especialidades derivadas de la Pediatría
- 4.—Especialidades Médico-Quirúrgicas.
- 5.—Especialidades del diagnóstico y la terapéutica.

G.—Todos los programas deben incluir enseñanza suficiente en los aspectos doctrinarios de la Seguridad Social.

5.—Cursos de formación de personal técnico

La preparación adecuada de personal técnico para los servicios futuros de la Institución es de tanta importancia como la formación de personal profesional, por lo cual se han estructurado cursos para el adiestramiento de técnicos en:

- a).—Laboratorio Clínico
- b).—Radiología
- c).—Medicina Física y Rehabilitación
- d).—Materiales Audiovisuales
- e).—Museografía.

5.—Escuelas de Enfermería.

La formación del personal de enfermería, profesional y auxiliar que podrá ingresar a la planta de la Institución, se promueve en el Instituto con:

- a).—Escuelas de Enfermería, afiliadas a Universidades, para la carrera profesional.
 - b).—Cursos de capacitación para auxiliares de enfermería.
-

ADIESTRAMIENTO Y CAPACITACION DE PERSONAL

Por: el Dr. John D. Palmer

Los aniversarios, generalmente, son ocasiones para mirar retrospectivamente y examinar el camino pasado y las realizaciones de años pasados. Esto es natural pero un joven puede fijar sus ojos en el camino hacia adelante, ajustar su carga y con voz firme decir —adelante—.

La Caja Nacional de Seguro Social es joven y ha pensado saludar a sus amigos y compañeros de camino, charlar con sus consultores y gritar —vamos adelante—.

Un plan de adiestramiento y capacitación de personal es fundamental en el desarrollo de la Caja. Un equipo de empleados que conozcan bien y que cumplan bien sus responsabilidades, debe ganar la confianza del pueblo y de los funcionarios del Gobierno.

Confianza

Un programa de Seguridad Social debe mantener la confianza del pueblo. La confianza es ingrediente indispensable y para merecerla, un instituto público necesita entre otras cosas, un equipo de personal bien adiestrado, una ley justa, una organización administrativa eficiente y una clara y efectiva comunicación con el público. El instituto debe cumplir sus responsabilidades y debe hacer conocer a todo el mundo que ha hecho bien su obra. El hacer bien su trabajo es esencial pero no basta, tiene que anunciarlo. Un programa de adiestramiento de personal, es esencial para afianzar la primera función, y un programa de relaciones públicas es esencial, para que todo el mundo pueda conocer la ley y la excelente administración del mismo.

Nueva Evaluación

La Caja Nacional de Seguro Social tiene y ha tenido un buen programa de adiestramiento de personal. Con el desarrollo de nuevos métodos, la extensión del régimen, de nuevas responsabilidades, el aumento de población, la industrialización y desenvolvimiento del Perú, la Caja necesita evaluar de nuevo todas las ramas de su administración, incluyendo sus programas de orientación, adiestramiento y capacitación de personal.

Desde hace veinticinco años, la Caja ha estado dedicada al principio de que el asegurado merece el más alto nivel de atención y servicios posibles, por parte de un cuerpo de empleados bien adiestrados.

Con el objeto de mejorar sus prestaciones, la Caja debe dar consideración a un más extenso programa de adiestramiento desde el primer día hasta el último día de trabajo. Al principio, es menester fomentar en el empleado el desarrollo de la ética en el servicio y estimularle el interés para el mejoramiento de la seguridad social y el desenvolvimiento de sí mismo.

Responsabilidades de la Dirección

La misión de una Gerencia es ayudar a sus empleados a desenvolverse por sí mismos. En este sentido la palabra "empleado" incluye a todos los trabajadores sin distinción entre profesionales, oficinistas, u obreros. La "ayuda" implica un programa de orientación, adiestramiento, enseñanza y capacitación para todos. También "ayuda" incluye facilidades físicas y los incentivos necesarios. Para "desenvolverse" quiere decir hacer uso al máximo de las habilidades naturales para alcanzar satisfacción y felicidad en su vida diaria.

Cooperación

Cada persona tiene el deseo de una actitud cooperativa; para nosotros los humanos es necesario sentirnos como parte de un grupo, de una organización. No estamos satisfechos a veces trabajando con sólo un grupo, tenemos que afiliarnos a clubs, sindicatos, asociaciones, cooperativas, etc. Al formar una asociación, uno de los primeros actos es formular normas de conducta o política de trabajo, implantar una dirección para hacer efectivas las normas, enseñar a los socios y hacer conocer al público nuestras actividades. Suponiendo una dirección calificada y unos objetivos excelentes, el éxito de la asociación depende de la comunicación entre la dirección y los socios; o sea depende en la enseñanza de sus miembros.

En la Caja Nacional de Seguro Social, la dirección es nombrada por un sistema que fue considerado el mejor, por parte de las entidades representativas. No pueden haber principios más altos que los de la Seguridad Social, que son dar tranquilidad al trabajador y su familia y eliminar o reducir las preocupaciones, temores y angustias por razón de los riesgos de la vida y otros. Con una buena dirección y buenos objetivos, el éxito depende de la capacidad del personal.

Desarrollo del Empleado

El adiestramiento del empleado empieza con la solicitud de empleo. En estos primeros minutos se forma la idea del ambiente del instituto. Esta primera idea durará varios meses. Es importantísimo que el primer contacto sea agradable. Si consiguiera empleo, este contacto influye en la conducta del empleado durante todo su adiestramiento. Si no consiguiera empleo, será afiliado o cotizante en otra empresa. Es mejor que sea amigo de la Caja por razón de su contacto. La Gerencia o su representante, el Director de Personal debe aprovechar la oportunidad de enseñar al solicitante la política del instituto y darle una idea básica de los objetivos de la Seguridad Social.

Orientación

Con el objeto de ayudar al desarrollo del empleado, es menester dedicar un plazo de dos o tres semanas a la orientación del nuevo empleado, antes de mandarlo a su Supervisor o Jefe. Esta orientación debe incluir entre otras cosas, la his-

toria del Seguro Obrero, normas de trabajo, conducta ante el público, ante la Dirección, y ante otros empleados: los programas que hace el Seguro Social y otros planes de seguros y todos los materiales en un buen manual del empleado. Una buena lista de temas para este manual ha sido preparado por funcionarios del Departamento de Relaciones Públicas del Seguro Obrero.

Adiestramiento

Después de la orientación, el nuevo empleado será adiestrado en su puesto por su propio Supervisor o Jefe. Continuando su preparación en el Departamento o Sección, el principiante será entrenado sobre el modo más eficiente de hacer cada tarea en su puesto. Implica esto que hay una descripción del puesto con lista de tareas o funciones y normas para indicar la cantidad y calidad de trabajo anticipado. El empleado debe guardar una copia de la descripción de su puesto, estudiarla y cumplirla porque la descripción de su puesto es su contrato de empleo.

Capacitación

Un problema para la Caja y para el empleado es el desenvolvimiento de éste después de algunos años de experiencia. El mundo y el progreso siguen corriendo cada día más rápido; pero a veces las personas pierden el interés, el incentivo o el modo de continuar desarrollándose. Hay un mundo de diferencia distinta entre el empleado que tiene veinte años de experiencia y el que ha tenido un año de experiencia, veinte veces. Es muy importante que el empleado tenga su propio plan de estudio, como para el organismo prestarle ayuda.

Comunicaciones con Empleados

Siendo la información la clave del desarrollo, es importante para el instituto establecer buenos canales de comunicación con todos sus empleados. Un modo muy frecuente es por medio de conferencias. Las charlas semanales con el Jefe o supervisor, son un requisito mínimo. En estos grupos pequeños será oportunidad para los empleados de hacer preguntas, discutir ideas, presentar sugerencias, ayudar con la solución de problemas, de conocer mejor el instituto y sus problemas y políticas. Son reuniones en que los Jefes tendrán la oportunidad de ayudar al desenvolvimiento de todos sus empleados. Una vez al mes la Sección necesita oír las palabras del Director, Sub-director o a veces el Gerente General y otros altos funcionarios.

Visitas para los Empleados

La Caja debe tener un plan de excursiones a sus unidades más importantes, poseer fotos, transparencias y películas para que todos los empleados puedan conocer la obra: equipo, edificios en toda la República, etc. Ellos necesitan conocer todos los servicios de la Caja y todos los lugares en que los afiliados son atendidos.

Boletín Mural

Cada Departamento necesita su "Boletín Mural", con noticias de cosas importantes y de interés general. Esta vía de comunicación es sencilla y rápida. Su

éxito depende de varias cosas. Debe tener noticias y avisos de valor actual. Una persona debe tener la responsabilidad de conservarlo limpio y de regularlo cada día, sacando las noticias de la semana pasada y poniendo en su lugar las nuevas. El Jefe en sus charlas semanales, necesita poner atención en los avisos del "Boletín Mural".

Boletín Personal

La información más importante y de valor permanente se hace enviándola al escritor de cada empleado por lo menos semanalmente. Es mejor usar una o dos páginas como máximo de artículos cortos y bien escritos por redactores especializados. Este boletín sirve principalmente para informar a todos los empleados de la Caja, las cosas de interés general o que afecten las actividades de la Caja. Será un boletín de novedades que de vez en cuando tendrá editoriales o mensajes de media página o menos, escritos por un alto funcionario de la Institución.

Organo Oficial

Uno de los canales más importantes en las comunicaciones y capacitación de los empleados es el "órgano" o "revista oficial". Puede ser publicada mensualmente o por lo menos cada trimestre por redactores especializados. La revista contiene una serie de artículos escritos por especialistas sobre tópicos como los siguientes: Principios de Seguridad Social, las cosas importantes, nuevas teorías en la Economía, Seguro Social y Sociología, el porvenir del trabajo en el Seguro Social, Seguro Social en otros países. El objeto es dar al empleado una revista que trate de materias de interés y de valor para ayudarlo en su propio programa de capacitación.

Ayuda Especial

Como cada empleado quiere mejorar su trabajo y aumentar su sueldo, deben hacerse tres programas de enseñanza: el primero obligatorio al empleado y consiste en clases de enseñanza con métodos para mejorar su trabajo, en su propio puesto. Estos cursillos serán dictados durante las horas de trabajo.

El otro tipo de enseñanza será fuera de las horas de trabajo y con carácter voluntario. Los empleados que tengan deseo de dedicarse a estudios especiales en la Universidad, Colegios o Escuelas Especiales, merecen ayuda por parte de la Caja, si estos estudios pueden capacitar al empleado para su trabajo en la Institución. En estos cursos la Caja puede pagar parte de los gastos de matrícula, o puede compensarles por un aumento de sueldo al terminar una serie de estudios, preparado por el Director del Departamento de Enseñanza y Capacitación. Otro plan es pagar los gastos de un profesor para enseñar cursos especiales en una sala de la Caja, para un conjunto de empleados que deseen capacitarse en una especialidad. Hay también un número de especialistas disponibles de Organizaciones Internacionales que pueden ser utilizados. A veces la Caja puede mandar un funcionario a otros países para aprovechar oportunidades que existen en lugares especiales como las Escuelas de Seguro Social en México, de Estadística en España e Italia, y Administración de Hospitales en los Estados Unidos, etc.

Escuelas Especiales

En ciertas especialidades es esencial que la Caja conduzca sus propias escuelas. La Caja cuenta con cuatro excelentes escuelas que son: la de Enfermería, Dietistas, Laboratoristas Clínicas y Fisioterapia. Cada una tiene su plan de instrucción de acuerdo con las recomendaciones de organizaciones internacionales que se especializan en estos estudios. La Escuela de Enfermería está acreditada y reconocida y sus títulos o certificados son aceptados en todos los países que han celebrado acuerdos internacionales. Las otras Escuelas están adelantando sus planes de estudios con el objeto de ganar reconocimiento y ser acreditados. Parece bien afiliarse con la Universidad y que la Caja nombre un Comité para estudiar las necesidades de formar otras escuelas especiales y de ayudar en un programa, los que tienen que aumentar sus servicios en la Caja.

Capacitación de Personal de los Hospitales

Las prestaciones de servicios médicos en la Caja, demandan una atención especial oportuna y eficaz. El corazón, el centro de actividad y la clave de un hospital es la Enfermera; el Director del Hospital y los Servicios Administrativos, tienen por misión mantener un lugar adecuado para el trabajo de la Enfermera y de obtener el equipo que necesita ella para su labor. El servicio del médico es preparar al paciente para entregarlo a ella y de ayudarla en el cuidado del mismo. La importancia de la enfermería demanda un fuerte programa permanente de enseñanza y capacitación. En el Seguro Social, el Hospital tiene como objetivo prestar los mejores servicios que sea posible y al mismo tiempo a costo razonable.

Las otras técnicas paramédicas, trabajan en un mundo que está cambiando diariamente. Laboratorios de investigación, en todas partes del mundo, están descubriendo nuevas medicinas, nuevas técnicas de análisis, etc. La necesidad de un programa de conferencias, estudios especiales, seminarios y una buena biblioteca, es evidente.

Médicos

En esta era de cambios en la filosofía, práctica, técnica de diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, los médicos tienen dificultades de mantenerse bien informados y capacitados. El Seguro Social ha preparado un plan para ayudar a la capacitación de sus médicos para marchar adelante en su profesión. Se sugiere que este plan sea estudiado como base para un amplio programa de ayuda a cada Médico y mantener actualizados constantemente los conocimientos médicos.

Relaciones Humanas

La fama de la Caja depende más en sus relaciones humanas que de su cirugía. El paciente no sabe qué pasa en la sala de operaciones, pero conoce bien su tratamiento como humano en la sala de recepción antes de la operación y en el Hospital después. Cada empleado que tiene contacto con el público debe ser bien adiestrado en relaciones humanas. Casi todas las reclamaciones y la mala publicidad

provienen de fallas en las relaciones humanas y no por razón del mal tratamiento médico.

La implantación del régimen del Seguro Social en nuevas zonas y la extensión a nuevas industrias, dependen de la fama en la administración del programa actual. En su turno, la fama depende de relaciones humanas. Un cirujano debe salvar la vida por una intervención difícil y delicada, pero la opinión del Hospital en la mente del paciente estará formada igualmente por el cocinero, la auxiliar, la oficinista y todos los empleados con quienes tenga que tratar, él o sus familiares.

Relaciones Públicas

Anteriormente hemos discutido planes para adiestramiento y capacitación, con el objeto de mejorar las prestaciones en servicios. Una Institución como la Caja Nacional de Seguro Social tiene la obligación de informar al público de sus operaciones, prestaciones y de los derechos y obligaciones que tienen los afiliados. El patrono, el obrero y el público están pagando los costos de la Caja y ellos tienen el derecho de conocer los hechos y los beneficios del Instituto. Un buen cuerpo de especialistas en comunicación con el público es indispensable. El éxito del régimen de Seguro Social depende de la opinión del público.

La Caja debe aumentar sus actividades en relaciones públicas y en divulgación. Los funcionarios encargados necesitan estudiar todas las nuevas técnicas y métodos, y empezar usando esta información para conocimiento del público.

RESUMEN

Para mantener la confianza del público y de ayudar en el desenvolvimiento del personal, la Caja Nacional de Seguro Social debe aumentar sus Programas de Adiestramiento y Capacitación en todas sus ramas de actividad.



MANUAL DEL EMPLEADO

Introducción

- 1.—Bienvenida
- 2.—Historia de la Caja
- 3.—Ubicación Dirección Gerencia-Gerencia Departamentos
- 4.—Nombres de los Directivos-Jefes-Sub-Jefes
- 5.—Aniversarios y conmemoraciones de la Caja
- 6.—Aniversarios de los Jefes Veteranos
- 7.—Aniversario de los empleados con años de servicio
- 8.—Nuevas consecuencias en leyes
- 9.—Reuniones.

Horario

- 1.—Horas de trabajo
- 2.—Reloj y control horario
- 3.—Retrasos
- 4.—Descansos (Día de la Caja, etc.)

Sueldos

- 1.—Días de pago
- 2.—Formas de pago
- 3.—Deducciones especiales (Fondo de retiro-fallecimientos, etc.)

Planes de Seguridad

- 1.—Atención médica (Horarios)
- 2.—Retiros
- 3.—Beneficios (Fondos)

Facilidades para Empleados

- 1.—Buzón objetos perdidos, consultas, reclamos y sugerencias.
- 2.—Cafeterías
- 3.—Cooperativas

Reglas de la Caja

- 1.—Permisos
- 2.—Vacaciones

Sanidad y Seguridad

Los exámenes sanitarios deben ser requisito general para la protección de la Caja y de los empleados. Se divulgarán conocimientos sanitarios prácticos por medio de publicaciones de la Caja

BOLETIN INSTITUCIONAL

XXX Aniversario de la Ley 8433 y 25 años de funcionamiento de los Servicios Asistenciales

Con motivo de cumplirse en 1966, 30 años de vigencia de la Ley N° 8433, que instituyó en nuestro país, el Seguro Social Obligatorio, y asimismo 25 años de funcionamiento de los servicios asistenciales de nuestra Institución, se ha celebrado en Lima, entre los días 7 y 12 de agosto de 1966, una importante reunión de especialistas de Seguridad Social Americana y de Organismos Internacionales, convocados especialmente para celebrar un **Coloquio Médico Social** para estudiar el siguiente temario:

- I.—Capacitación del personal en las Instituciones de Seguridad Social;
- II.—La colaboración de los servidores a la superación de las Instituciones de Seguridad Social; y
- III.—Atención médica en el Medio Rural.

Conforme a lo acordado en la XIIIª reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, celebrada en Costa Rica (marzo de 1966), este certamen ha contado con los auspicios del mencionado Comité y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. Asistieron como delegados en este importante Coloquio Médico Social, las siguientes personas:

Argentina: doctores Ramón Nosti Sánchez, Agustín García Sampetro y

Fernando Desalvo Dulosi; Bolivia, Dr. Manlio Roca Pereira; Costa Rica: Dr. F. Escalante Pradilla; R. Dominicana: Licenciado Homero Hopelman y Dr. Luis Henry Molina; Ecuador: Dr. Carlos Andrade Marín; Guatemala: Dr. Ricardo Asturias Valenzuela, Presidente de la Comisión Regional Americana Médico-Social; Israel: Sr. Jaime Dorón; México: doctores, Oscar Hammenken Martínez, César Lechuga, Fernando Gonzáles Montesinos, Carlos Zamarripa Torres, Sergio Novelo y Gastón Novelo, Asesor Técnico del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; Nicaragua: Dr. José Tijerino y Dr. Armando Salazar Aguado; Panamá: Dr. Laurencio Jaén Ocaña, Director de la Caja de Seguro Social de Panamá, doctores Rodrigo Moreno, Luis Alfaro, Eligio Crespo y Juan José Illueca; Perú: señores Pedro Calosi R., Juan A. Phillips, Pedro Martínez Ojeda, José Figueroa, Carlos Bustamante Ruiz, Andrés López, José Rosas La Noire y Eduardo Núñez Más; Uruguay: Dr. Antonio Terra Ilarraz, señores José García Sánchez y Domingo Rey Seoane; Venezuela: Dr. Julio Irribarren Borges y Dr. Miguel Millán Estava.

Desde que se comunicó a las Instituciones de Seguridad Social la decisión tomada por el Consejo Superior de la Caja Nacional de Seguro Social de realizar, bajo los auspicios de la A.I.S.S. y del C.I.S.S. este Coloquio, conmemorando los aniversarios ya citados, despertó gran interés en todas

ellas, dados los temas a tratar y la importancia y repercusión que los mismos tienen para la Seguridad Social.

CEREMONIA INAUGURAL

En acto solemne efectuado en el Auditorio del Hospital Obrero de Lima, presidido por el señor Presidente de la República, Arquitecto Fernando Belaúnde Terry; el Ministro de Salud Pública y A.S. y Presidente del Consejo Superior de la Caja, doctor Daniel Becerra de la Flor; el Gerente General de la Caja, doctor José de las Casas Grieve; y doctor Arturo Vasi, Director de Prestaciones de Salud, se inauguró el Coloquio el día 7 de agosto.

Merece resaltar el Mensaje del señor Presidente de la República, haciendo notar la importancia que su Gobierno otorga y reconoce a la Seguridad Social, dentro de la política general del país.

DESARROLLO DEL COLOQUIO

El lunes 8 de agosto se inició la reunión con el tema "Capacitación del Personal en las Instituciones de Seguridad Social", señalándose la importancia de una adecuada y formal capacitación, no sólo del personal médico y paramédico, sino de todos los servidores de las Instituciones de Seguridad Social, destacándose en primer término, la importancia de un correcto sistema de reclutamiento, como paso previo a los programas de formación y capacitación. Asimismo, se indicó la necesidad de que estos programas de divulgación de la filosofía de la Seguridad Social, deben ser llevados además de los patronos y trabajadores, a toda la Comunidad, para una utilización racional de los servicios que ofrecen las Instituciones.

Se convino que estos programas deben ser ejecutados en forma perma-

nente y hasta donde sea posible, por personal capacitado de las propias Instituciones de Seguridad Social, asistidas por las Organizaciones Nacionales e Internacionales que cuenten con programas de capacitación. El tema "Colaboración de los servidores a la superación de las Instituciones de la Seguridad Social", fue expuesto el día martes 9 de agosto, sobre el que hubo coincidencia en la necesidad de estimular y robustecer la lealtad de los funcionarios y demás personal del servicio de la Seguridad Social, con la Institución y sus finalidades.

Se señalaron algunas medidas que deben tomarse en relación con la garantía de estabilidad en el trabajo, la adecuada remuneración económica y en especie, la enseñanza y adiestramiento permanentes y la vigencia de un escafafón bien consultado, que contribuyan a un mejor rendimiento y a un mayor conocimiento de la función que le corresponde al personal.

En el curso de la presentación del tema, se recibieron informes de los representantes de las asociaciones de médicos y demás trabajadores del Seguro Obrero, haciéndose notar que ellas son asociaciones cuyas finalidades persiguen, además del perfeccionamiento técnico y administrativo, la protección de sus asociados y especialmente la mejor colaboración hacia los fines de la Seguridad Social.

En otras intervenciones se hizo ver que para lograr una efectiva colaboración de los servidores con las Instituciones, es necesario que el personal y las Autoridades Técnicas y Administrativas, se compenetren de una profunda responsabilidad social, mediante la clara comprensión de los objetivos y finalidades de la administración de los servicios.



El señor Presidente Constitucional de la República, Arquitecto don Ferrando Belaúnde T., pronunciando el discurso inaugural del Coloquio Médico-Social, celebrado en la Institución, agosto de 1966.



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Vista de los asistentes a la ceremonia inaugural del Coloquio Médico-Social, celebrado en el Auditorio del Hospital Obrero de Lima, agosto de 1966.

DISCURSO DEL DR. ARTURO VASI, DIRECTOR DE PRESTACIONES DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

Excelentísimo Sr. Presidente de la República, Sr. Presidente del Gabinete y Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Presidente del Consejo Superior de la Caja Nacional de Seguro Social; Sres. representantes de los Organismos Internacionales, Autoridades, Sres. invitados, Señoras y Señores:

Bajo el impacto de intensas emociones de la más alta calidad humana, doy la bienvenida en este recinto que hacen 25 años, es el lugar de trabajo de quienes defienden la salud de los obreros peruanos, al Excelentísimo Sr. Presidente Constitucional de la República Arquitecto Fernando Belaúnde Terry y a los ilustres representantes de los Poderes Públicos que constante y permanentemente forjan el espíritu de la nacionalidad, a los distinguidos integrantes de las Delegaciones Extranjeras que desde sus respectivos países han venido a comulgar con nosotros en el mismo ideal de la Seguridad Social, y a todos los distinguidos invitados compañeros de trabajo y copartícipes de inquietudes, agradecemos su solidaridad en estos momentos que conmemoramos la iniciación de los Servicios Asistenciales Coordinados de la Caja Nacional de Seguro Social; y cuando sentimos que el esfuerzo empleado en la ejecución de la jornada, ha justificado a pesar del dolor, las enfermedades y la muerte, en las vidas salvadas, expectativas presentes que incentivan las tareas que el futuro tiene reservadas a la Seguridad Social Peruana.

En el lapso de 25 años transcurridos entre 1941 y 1966 hemos asistido y participado en el proceso que ha llevado a la Seguridad Social, desde el campo de las discusiones apasionadas acerca de su conveniencia, hasta el punto en que actualmente se encuentra caracterizada por la aceptación universal, que es el mejor instrumento en la sociedad industrial, que protege contra los riesgos que amenazan las condiciones mínimas de su existencia, compatible con el bienestar, garantizando a sus beneficiarios la salud contra la catástrofe biológica y económica que la enfermedad representa.

Se puede discutir y aún se discute, acerca de los métodos a seguir y la forma como mejor emplear este valioso instrumento que es la Seguridad Social, métodos y formas de utilización que directamente tienen que adaptarse y mostrar la realidad de cada país; la experiencia peruana refleja esta corriente doctrinaria y esta aplicación pragmática, caracterizándose por su racional adaptabilidad a las condiciones dinámicamente cambiantes de nuestro país y de nuestra realidad socio-económica en trance de despegue, mostrando los pasos dados en este continuo fluir que se inicia con las prestaciones de salud, otorgadas en centros asistenciales propios y en reducidas zonas geográficas y que ahora consiste en **Prestaciones de Salud** otorgadas cada vez más ampliamente en calidad y cantidad, tanto en Centros Asistenciales propios como en pertenecientes a otras entidades del sector público y privado, en zonas territoriales cada vez más extensas que pronto cubrirán todo el ámbito nacional.

En este sentido también debemos relevar las fases del proceso que han llevado a la organización hospitalaria nacional a los altos niveles de eficiencia que actualmente ostenta, así como el hecho de que un programa de estos alcances necesariamente ha de tener sus etapas de impulso ascendente y sus fases oscuras y angustiosas, precursoras de nuevos amaneceres y de nuevas realizaciones que estamos en condiciones de asegurar y prometer personalmente para el Seguro Social Obrero en el Perú.

Las prestaciones que nuestra Institución otorga, afrontan el reto que representan el crecimiento anárquico de las ciudades y la violenta desruralización en un país de geografía accidentada con incipientes infraestructuras, especialmente en lo que a vías de comunicación respecta, lo que significa que en un habitat poco propicio y con recursos limitados para dominarlo, hay que resolver el problema de la accesibilidad de los servicios de salud a las poblaciones y la accesibilidad de la comunidad a los servicios de salud.

Las prestaciones de salud que progresivamente se están extendiendo a todos los asalariados del país, intentan superar la eficiente atención médica y hospitalaria que a los trabajadores peruanos se les otorga. Por esta razón se contempla no sólo la modernización de nuestros servicios de salud como instrumentos destinados a contrarrestar la enfermedad con toda la consecuencia que tiene para el hombre, considerado como individuo biológico, sino también persigue la implantación de un eficiente y moderno servicio de prestación social, que permita atender eficientemente las necesidades de los trabajadores, como miembros de una sociedad y como creadores de cultura, pues el hombre tiene esta doble y característica condición.

Hace justamente casi 25 años en esta misma sala se escucharon las siguientes palabras: "Después de vencer dificultades que parecían insuperables y cuya complicidad se multiplicaba en relación con la importancia del esfuerzo, entrega hoy el Gobierno a sus funciones los servicios de este Hospital, destinados a los trabajadores de Lima y Callao; al hacerlo eclosiona en nuestro espíritu un sentimiento orgulloso y fervor patriótico porque sabemos que mañana en la sala y en los consultorios de este local con el prolijo cuidado de la ciencia y el amor a la abnegación, se defenderá la salud y se ennoblecerá la vida de quienes nacieron bajo el signo incierto y precario de la subordinación económica". Estas cálidas palabras de Edgardo Rebagliati, artífice de la Ley que dió nacimiento al Seguro Social Obrero, estaban en lo cierto, pero sin duda alguna las realizaciones en 5 lustros han pasado cualquier vaticinio, y los éxitos logrados deben colmar de gozo a los forjadores de esta obra maravillosa, de cuyos beneficios y alcances profundamente humanos es testigo el país entero y por ello el 10 de febrero de 1941 en que se puso en marcha el Sistema Asistencial del Seguro Obrero, marca una etapa digna de consideración, en los anales asistenciales del Perú.

La tarea de organizar hospitales a tono con las exigencias de esa época, era sin duda una obra de gran magnitud, había que improvisar mucho y conducir con acierto lo poco que entonces poseía el país, por eso es de justicia reconocer con lealtad y gratitud el esfuerzo de hombres, que como el Mariscal Oscar R. Benavides y como el Dr. Guillermo Almenara Irigoyen conjugaron su capacidad de líderes y se irrogaron la tremenda responsabilidad del país y de la historia, de poner en marcha el más importante sistema hospitalario en el Perú de entonces.

Con ellos colaboraron con empeño y lealtad hasta los límites del sacrificio, un puñado de médicos y enfermeras, de empleados y obreros que se multiplicaban en un esfuerzo digno de todo elogio y reconocimiento.

El planteamiento básico de la Organización, bajo patrones internacionales, conjugados con las propias modalidades del país, fue el secreto del éxito. Por primera vez se tuvo conocimiento de la departamentalización del hospital en sus grandes ramas, que en una sincronización estrecha colaboraron conjuntamente. Fue implantada también por primera vez la Historia Clínica única, que hoy enriquece el patrimonio de nuestros centros asistenciales.

La acción preventiva se extendió a todos los ámbitos de la ciudad y del campo, a través del Dpto. Rural y Domiciliario. La organización técnica de las actividades profesionales de nuestro cuerpo médico y el servicio permanente de emergencia con modalidades propias, constituye uno de los grandes secretos del éxito. Pero es un hecho digno de destacar, y que hoy festejamos, el que cada uno de los Hospitales Obreros fue planeado como parte de un sistema hospitalario coordinado, bajo una dirección única, y con procedimientos y normas uniformes que hasta hoy les dan características inconfundibles.

Seguros estamos que cuando se escriba la historia hospitalaria del Perú, ocupará lugar de privilegio por su anticipo, el hecho de la introducción de claros conceptos y principios administrativos por el sistema coordinado de hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social.

Han sido estas y otras igualmente trascendentales realidades, las que el Consejo Superior de la Caja Nacional de Seguro Social ha querido que se rememoren, convocando el Coloquio Médico Social que hoy se inicia y que bajo esta modalidad de reunión ya propia de la Seguridad Social, se intercambien conocimientos, experiencias y soluciones entre los directivos de las instituciones de Seguridad Social de América y de los representantes de las Organizaciones Internacionales. Nos place por ello dar la más calurosa bienvenida a la vez nuestro sincero agradecimiento a los Sres. representantes de los Estados Americanos, Asociación Internacional de la Seguridad Social, Oficina Sanitaria Panamericana, Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Comisión Regional Médico Social, y las Delegaciones de México, Guatemala, Costa Rica, Panamá, Ecuador, Bolivia, Argentina, Uruguay, República Dominicana, Venezuela y España, quienes conjuntamente con los expertos de nuestra Institución, iniciarán desde mañana el estudio de los temas seleccionados por la XIII Reunión del Comité Interamericano de Seguridad Social, en la que concedió su auspicio con el tema de la atención médica en medio rural, de gran actualidad, cuyas conclusiones serán de urgente aplicación en nuestro país.

En particular, tenemos una experiencia que exponer sobre la forma de lograr la ampliación en el medio rural, a través de la coordinación con otras entidades del Sector Salud, como lo venimos haciendo para la atención de los trabajadores y núcleos de población vinculados al sistema de la Carretera Marginal de la Selva.

El segundo tema se refiere a la participación de los servidores en la superación de las Instituciones de Seguridad Social. Y dado que nuestra Institución no ha estado exenta de los sustantivos problemas derivados de las relaciones con sus afiliados y con sus servidores, es de destacar que la Seguridad Social, con los limitados recursos de que dispone, da a sus afiliados prestaciones de salud de alta calidad y da a sus servidores oportunidades y compensaciones que dentro de un nivel colectivo en otras circunstancias, se tornarían difíciles de alcanzar; posiblemente hay mucho que perfeccionar dentro del camino trazado, pero el ya recorrido ha conducido al convencimiento, de que la Institución actúa con estricto ceñimiento a la ley, siendo ésta el mejor instrumento para obtener el respeto a sus determinaciones.

Como tercer tema se debatirá la capacitación de personal en la Seguridad Social, el cual permitirá establecer consideraciones con respecto a las características particulares, a las que debe adaptarse el desempeño de quienes sirven en esta clase de Instituciones.

Estamos seguros que las deliberaciones de los Sres. Delegados, se desarrollarán dentro del elevado nivel que su capacidad y versación garantiza, que también cargadas del intenso contenido emocional que caracteriza la comunicación entre los que sienten la vocación del servicio de la Seguridad Social, cuya estrecha vinculación a la justicia social está muy expresada en la segunda estrofa de vuestro mensaje Sr. Presidente, cuando dice: "Porque la justicia es idea nativa en el Perú, la histórica implantación de la Seguridad Social, no marca el inicio sino el reencuentro de un pueblo con su propio destino..."

Hermosas frases que se han perennizado en los muros de este Hospital que si bien ya no lucen la magnificencia de los días en que fuera el primer gran Hospital del país y de la Seguridad Social, pero sí conservan la huella de los grandes avances de los esclarecidos maestros, y de los esforzados luchadores de estos primeros 25 años que encontrarán en ellos su mejor justificación. Los cinco lustros transcurridos permiten hoy palpar una realidad que dentro de las fluctuaciones naturales de toda vida institucional ha logrado proteger a 1'498,544 afiliados, con una media de 447,427 asegurados activos para los riesgos de enfermedad-maternidad, se elevan a 720,903 para los riesgos de invalidez y vejez.

Si tenemos en cuenta que sobre 3'124,579 personas activas, se deducen por cada 100 personas 23.1 son asegurados, ello significa que el 45.5 de los obreros del país están ya protegidos.

Geográficamente la cobertura ha alcanzado a 395,545.73 km. o sea el 30.7% del territorio nacional, cifras aceptables teniendo en consideración la irregular distribución, y concentración de la población. A esta población asegurada se les dispensan las prestaciones a través de 13 hospitales, 4 policlinicos y 40 postas propias, con una capacidad de 2,767 camas, y 653 servidores médicos, 2,984 para-médicos y 1,809 administrativos. Además de 59 servicios contratados dentro de nuestra política de coordinación, fundamentada en el más racional aprovechamiento de la capacidad existente.

Es de remarcar que el egreso anual para 1966 por concepto de enfermedad maternidad, ascendió a S/. 841'406,275.57 con un gasto promedio anual por asegurado de 1,880 soles y también que se dispensaron 1,77 días de entancia y 4.17 consultas anuales por asegurado, habiendo abonado hasta junio de 1966 más de S/. 1,300 millones por concepto de subsidios. Estos hechos aunados a las medidas administrativas adoptadas en los últimos dos años y medio, permiten garantizar la estabilidad de un sistema, que se prepara para afrontar con éxito el desarrollo de sus planes inmediatos, que comprenden la extensión de sus servicios, la ampliación de sus prestaciones, la superación de la calidad de su atención y la modernización y reequipamiento de sus centros, así como una mayor descentralización de sus servicios.

En nombre de los que constituimos con satisfacción y orgullo una clase con motivaciones propias e ideales de justicia y servicio, quiero hacer público nuestros agradecimientos al Sr. Presidente de la República, a los Representantes de los Poderes Públicos y todas las Autoridades que nos acompañan en esta nueva demostración de su interés por el Seguro Social, que se anexa a las que han factibilizado su actual estado de superación y asimismo, pedirles que recordemos a todos los que ya no nos acompañan y hacerles presente el reconocimiento institucional a quienes en diversas formas han contribuido con esfuerzo al engrandecimiento de la Seguridad Social. Muchas gracias.

DISCURSO DEL SR. PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA DEL PERU ARQUITECTO FERNANDO BELAUNDE TERRY

Hace casi 30 años, en este mismo lugar, tuve el honor y el privilegio de encontrarme entre la multitud en el acto en que el Presidente Benavides, que entonces regía los destinos del país, colocaba la primera piedra de este gran hospital. El destino me ha reservado la gran satisfacción de concurrir muchos años después a presidir este acto en el cual tengo que hacer justicia, en forma muy breve y general por desgracia, a los que han contribuido no sólo a la creación de este hospital, sino a un monumento mucho más grande, cual es el de la Seguridad Social en el país.

Desde el gobierno del Presidente Benavides se han sucedido varios otros gobiernos de diversas tendencias y es muy halagüeño comprobar, que a pesar de este cambio en el calendario político, cambio inevitable en las ideologías y en los programas ha perdurado la institución del seguro, dando así pruebas de su vitalidad, demostrando una vez más que toda idea que se basa en un gran sentimiento, vence a los años y se impone en el porvenir.

Rindo homenaje a aquel Presidente que colocara esta piedra primera y a los que lo sucedieron, a los que aportaron a lo largo de muchos años algún nuevo hito de progreso en esta gran obra y, particularmente al Gobierno del doctor Manuel Prado, a quien le correspondió el honor de poner en marcha a los servicios algunos años después y, más tarde, al gobierno del General Manuel Odria que, creara el Seguro Social del Empleado, correspondiendo al segundo período del doctor Prado la implantación de la Ley de Jubilación Obrera, que constituye también una parte importante en nuestra estructura de seguridad social, ley que reclamáramos desde el llano y que ha venido a completar el conjunto de disposiciones nacionales que dan solidez y eficiencia a la seguridad social en el país.

Pero no podría dejar de mencionar los nombres de Edgardo Rebagliatti, que fue el artífice de la ley, quien infortunadamente ya no está entre nosotros, y del doctor Almenara, que afortunadamente si nos acompaña en este acto y en quien creo que, con justo título, puedo rendir no sólo homenaje a sus propios méritos, sino a los méritos de la profesión médica, que ha sido y es piedra angular de la institución; a los méritos de todos los servidores, de las Congregaciones Religiosas que han traído aquí no sólo competencia especializada sino también el apostolado indispensable para consolar a quien sufre, a las enfermeras, enfermeros, empleados, personal subalterno y obreros que laboran en esta gran tarea nacional.

Quisiera decir, a nombre del Gobierno, que nos hemos impuesto la misión de hacer nuestra parte, de continuar esta obra hacia el porvenir, inspirándonos en el magnífico ejemplo que hemos recibido en todo lo ya realizado, en lo que encontramos al asumir el Mando en el orden de seguridad social que, pese a humanos errores, a humanas deficiencias que estamos tratando de superar, constituía ya una base para el trabajo futuro.

En este sentido, la reorganización de la Institución ha contado con el magnífico aporte de los doctores Alayza, De las Casas, Vidal, y Vasi, a quienes agradezco los servicios, prestados a la Institución y al país en este ramo, en tiempos más recientes. Pero podría pensarse que los hombres que idearon y construyeron esta Institución, importaban al país una benéfica idea del exterior. Y se pensaría erróneamente, porque como lo hemos dicho y lo ha recordado el doctor Vasi, la idea de justicia es una idea nativa en el Perú y todo lo que atañe a la justicia encuentra alguna remota raíz en nuestro propio suelo. Por eso tenemos una gran satisfacción patriótica al re-

conocer a los hombres que aquí trabajaron. Todo honor por haberse inspirado ante todo y sobre todo en lo nuestro.

Decían, efectivamente, los cronistas, como lo he recordado en una inscripción que se me ha dado la oportunidad, que agradezco, de hacer en los muros de este hospital, que los antiguos peruanos salían a sembrar antes que las tierras del Inca, antes que las tierras del Sol, antes que las tierras de la comunidad, las que correspondían a las viudas, a los enfermos y a los inválidos. Es decir que ese gran pueblo pretérito tenía un sistema de seguridad social. La seguridad social, por ser una idea nativa en el Perú, reencuentra su propio camino en este edificio, primero, y en esta Institución creciente y vigorosa que nos hemos impuesto la tarea de revitalizar, haciendo justicia al pasado y al futuro de nuestro pueblo.

Pero nada es más grato que al asistir a este acto, en que el Primer Ministro de la Nación es uno de nuestros grandes cirujanos y uno de mis más estrechos y queridos colaboradores, concurren médicos y especialistas en seguridad social de países tan amigos como los que están aquí representados, porque hay constantes problemas nuevos, ideas que intercambiar, conflictos que se suscitan en nuestro común propósito de dar el servicio al mayor número de nuestros compatriotas. Me refiero, fundamentalmente a la complejidad que tenemos en los pueblos de América Latina para cubrir territorios extensos, para hacer llegar el servicio a zonas de dispersión demográfica, de difícil acceso, y para superar la falta de una infraestructura hospitalaria que se adecúe a la gran demanda de trabajadores necesitados de protección.

En ese sentido el Perú está empeñado en la tarea de una coordinación e integración de los servicios hospitalarios y nos ha tocado recibir una serie de hospitales en construcción, que hemos terminado, iniciando otros nuevos con gran entusiasmo, pudiendo decir, después de tres años de labor, que ya contamos con un 58% de aumento en las camas hospitalarias de toda la República y que en el mes de diciembre, con algunas nuevas inauguraciones, hemos de tener el 78% de aumento sobre las camas que encontramos; y que al terminar este período gubernativo tendremos el 112% de aumento, es decir que habremos más que duplicado la capacidad hospitalaria que encontramos.

Todos sabemos que este trabajo es costoso, costoso en la formación del capital y, sobre todo, en la operación de los hospitales si es que han de rendir los frutos que esperamos de ellos. Todos sabemos que hay un problema de concentración de la profesión médica en los grandes centros urbanos y que es muy difícil extender estos servicios a las zonas remotas y dispersas que existen en todos los países. De allí que la idea de la coordinación y de la integración de los servicios sea un tema en el cual nuestras mutuas experiencias puedan quizá guiarnos hacia una solución adecuada, conveniente, para estos países que están en pleno desarrollo, que tienen una dinámica de población notable y que emprenden obras, como es el caso del Perú, que abren regiones enteras en las cuales tenemos que servir a nuestros compatriotas, dándoles la protección que ellos se merecen.

Se ha mencionado algo del trabajo en la selva alta, que es una idea común a varias naciones vecinas, y muy especialmente a Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia, en el caso sudamericano, puesto que tenemos promisorias zonas que estamos incorporando con los trabajos de la Carretera Marginal de la Selva.

Me siento muy complacido de haber contado en la cartera de Salud Pública a Ministros tan esforzados y capaces como Javier Arias Stella y el doctor Daniel Becerra de la Flor, para poder realizar con ellos lo que ya hemos logrado: emprender estas grandes obras nuevas de vialidad y de colonización de la mano con el higienista, implantar el Seguro Social allí automáticamente, asimilando una lección inol-

vidable de la historia. El Perú como bien lo sabemos, construyó en el siglo pasado una de las grandes maravillas de la ingeniería que yo no ceso de admirar: el Ferrocarril Central. Cada vez que recorro la Carretera Central y veo sus innumerables túneles en lo alto de la cordillera, me pregunto cuánto esfuerzo habrá requerido la realización de esa obra, la financiación de esa obra; cuánto valor y, sobre todo, cuánto sacrificio. Cuánto sacrificio si leemos en los diarios de la época; todos los muertos que causó la verruga. Podría decirse en una metáfora bastante precisa, que gran parte de los durmientes de esa línea férrea son cadáveres y tumbas inmortales que quedaron allí, porque murieron por miles los obreros para dar al país esa gran obra inigualada en el mundo, por tratarse del ferrocarril a trocha standard más alto que existe en el universo.

Pues bien, no podíamos desaprovechar esa dolorosa experiencia y teníamos que afrontar, en la ceja de montaña, en la selva alta, un problema similar aunque con las diferencias que son propias a las regiones geográficas. Allí los males son otros, las enfermedades tropicales, la selva virgen que se abre por primera vez, los arbo-virus que deben ser debidamente investigados, investigación cuyo intercambio puede ser de enorme utilidad para nuestros países que están experimentando un proceso similar. Al hacer la ingeniería de la obra, los planes de la obra, hemos intercambiado nuestros profesionales. Nuestro especialista en suelos del Perú, por ejemplo, ha tenido el honor de visitar Ecuador, Bolivia y Colombia, prestando sus servicios; y de esos países hemos traído especialistas en otros aspectos del trabajo ingenieril, para intercambiar nuestras experiencias y ayudarnos mutuamente. De la misma manera, creo que el higienista; el experto en salud pública, también debería dominar este panorama internacional de trabajo e intercambio, para que la tarea que todos llevamos en los hombros sea más ligera y el éxito más próximo.

Evidentemente, la conquista del trópico constituye una gran esperanza para todos nuestros pueblos y de manera muy especial para los que he citado. Pero esa conquista, que no se hizo antes plenamente no se realizó, precisamente, por falta de un conocimiento y dominio de la higiene; no se conquistó la selva plenamente en el Incanato, se penetró simplemente a ella por desafiantes caminos incaicos para traer el producto tropical, pero sin tomar plena posesión de sus tierras, porque la falta de higiene lo impedía, porque la amenaza de la salud pública era tan grande que hacía imposible el asentamiento humano permanente.

Pero nuestro tiempo ha logrado ya superar muchos de los inconvenientes de las épocas pasadas. El Siglo XIX superó con la mecánica muchos problemas de transporte y comunicación, muchos problemas de fuerza motriz pero es el Siglo XX el que ha logrado superar los problemas de higiene. Desde ahora, cualquier lugar tropical en el planeta, que está tan necesitado de nuevas tierras para luchar contra el problema del hambre, es un lugar colonizable, urbanizable precisamente porque la medicina puede llevar allí seguridad para todos. A esto se debe que en esta obra aparentemente de ingeniería pura, de agricultura o de colonización haya jugado un papel tan importante la seguridad social, que hemos implantado desde que los primeros árboles fueron tumbados para dar paso a las trochas carrozables y después a las autovías a lo largo de las cuales se asentarán las nuevas poblaciones, de las que tanto esperan el Perú y Sudamérica.

Tengo completa fe que de estos coloquios que van a iniciarse han de surgir ideas muy valiosas y desde ahora agradezco a nuestros eminentes visitantes todo lo que puedan dejar aquí como aporte, para facilitarnos esta tarea peruana y americana.

Y para terminar, señor Presidente del Consejo, señores miembros del Directorio del Seguro Social, quisiera decir que una de mis más grandes satisfacciones en

relación a esta Institución y a este edificio que tan benéfica influencia ha tenido en la República está constituida por el hecho de haber estado aquí como simple ciudadano, perdido en el anonimato de la multitud, en los momentos iniciales, y ahora como Presidente de la República, no para recibir laureles que no me corresponden, sino para darlos a nombre de la nación a todo los buenos peruanos que concibieron, construyeron y desarrollaron esta gran obra.

DISCURSO DEL LIC. LAURENCIO JAEN OCAÑA, DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL DE PANAMA, A NOMBRE DE LAS DELEGACIONES EXTRANJERAS.

Señor Presidente, Señoras, Señores:

Constituye para mí un gran privilegio que entraña un alto honor, expresar a nombre y representación de los Miembros que constituyen las Delegaciones Extranjeras, nuestra profunda y permanente gratitud por las múltiples atenciones que hemos recibido.

Llegamos a esta ciudad acogedora, con la mente amplia y el corazón abierto, porque sabíamos de la tradicional hospitalidad y de la nobleza característica de los hijos de esta noble tierra peruana.

Con la celebración del Coloquio Médico Social organizado por la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, se completa un nuevo capítulo en la ya feliz historia de la Seguridad Social Latinoamericana.

Tal como sucediera en el Coloquio de Panamá, en éste se ha logrado el franco y fraternal intercambio de opiniones, que despeja incógnitas, presenta nuevas soluciones y amplía el horizonte de nuestras realizaciones.

La función y organización de la Seguridad Social está sufriendo una progresiva y profunda transformación que se abre paso en los diversos países, con mayor o menor lentitud, pero con indiscutible firmeza.

Estos coloquios permiten evaluar nuevos logros, sin inmiscuirse en la organización concreta de la seguridad social de cada nación, porque pretende difundir en qué consiste la seguridad social y la forma práctica de llevarla a cabo en nuestra realidad social y económica.

Los organizadores del Coloquio Médico-Social del Perú, con amplia visión, tuvieron especial empeño en preparar un temario sumamente interesante, que cubre aspectos trascendentales para la obtención de buenos resultados, con proyecciones magníficas hacia la protección de la familia, piedra angular de la Seguridad Social.

La capacitación del personal de la Seguridad Social, colaboración de sus servidores a la superación de las Instituciones de Seguridad Social y la atención médica en el medio rural, temas básicos del Coloquio Médico-Social que hoy se clausura, sintetizan un temario de suyo interesante.

El buen éxito del Coloquio ha sido incuestionablemente provechoso. La asistencia satisfactoria y las numerosas intervenciones, inspiradas por una permanente sinceridad, aportaron informes y experiencias del máximo interés. Todo ello es prueba fehaciente de que se trata de un temario vital y de un centro de estímulo para todos aquellos que se preocupan por la problemática de la justicia social, que día a día descubre nuevos horizontes y adquiere nuevas dimensiones bajo los impulsos de la Seguridad Social, que la alienta y sostiene.



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Reunión de la Comisión Médico-Social de la Comisión Interamericana de Seguridad Social, Lima, agosto de 1966
Intervención del doctor Gastón Novelo



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central



Descubrimiento de la placa recordatoria del Día de la Seguridad Social, en el Hall de entrada de la Oficina Central de la Caja, agosto de 1966.

Este Coloquio merece especial atención por los temas tratados, que presentan importantes aspectos sociales y plantean ingentes problemas.

En el curso de las intervenciones se ha hablado de la Técnica de la Seguridad Social. Esto era comprensible y necesario. Pero la técnica es algo mecánico y frío, sin alma ni calor humanos. No obstante este Coloquio se ha caracterizado por su gran humanismo. Se han discutido los temas con profunda responsabilidad social y se ha evidenciado la técnica al servicio de la sociedad.

Nos complace y nos honra el buen éxito alcanzado. Hemos logrado los objetivos previstos. Es que, señor Presidente, se ha dialogado en un ambiente de comprensión y de mutuo respeto, inspirado en nobles principios de solidaridad social. Ello demuestra el gran sentido social de los países americanos y comprueba, una vez más, que cuando los representantes de pueblos hermanos se sientan en una mesa a intercambiar ideas con amplitud y franqueza como se ha hecho, no hay escollos que no se puedan vencer y superar, con el definido propósito de lograr adecuadas soluciones. Es por esto, por lo que abrigamos la firme esperanza de que continúe la práctica de la celebración de nuevos Coloquios, para fortalecer la atención de los complejos problemas sociales de nuestra América.

Nuestros respetos al señor Presidente Constitucional de la República del Perú, quien en gesto patriótico al inaugurar este Coloquio, pronunció frases enaltecedoras y de estímulo para la obtención de buenos resultados. Nuestro profundo reconocimiento a Ud. señor Presidente del Coloquio Médico Social y al personal del Seguro Social del Perú, que con tanta gentileza nos ha brindado las más amplias facilidades para desarrollar la tarea que nos habíamos impuesto.

Regresamos a nuestros respectivos países, con un fortalecimiento espiritual logrado en esta noble tierra peruana y con una serie de nuevos conocimientos en el anchuroso campo de la Seguridad Social.

Para terminar señor Presidente, permítame expresarle, que con la celebración de este Coloquio Médico-Social, el Perú ha logrado, con caracteres indelebles, un eslabón más en su ya larga cadena de triunfos y de realizaciones concretas, en beneficio de la solidaridad social americana.

INFORMACION NACIONAL

REGIMEN DE PENSIONES PARA LOS CHOFERES PROFESIONALES

Durante el año de 1966, se han dictado en nuestro país, importantes disposiciones de protección social, para los trabajadores peruanos, dependientes e independientes; entre las que merece mencionar la que establece el "Fondo de Retiro del Chofer Profesional", encargando su gestión y administración al Fondo de Jubilación Obrera.

Mediante la Ley N° 16124, promulgada el 6 de mayo de 1966 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo 013, de 25 de agosto de 1966, se ha establecido este sistema de previsión para los choferes profesionales, encargado de otorgar pensiones de jubilación o retiro, de viudez y de orfandad, con las notas características y especiales que se mencionan en los textos pertinentes.

Por considerarlo de interés para nuestros lectores, insertamos seguidamente las disposiciones legales, atinentes a este importante régimen nacional:

LEY N° 16124 — (6— Mayo— 1966)

El Presidente de la República; Por cuanto:
El Congreso ha dado la ley siguiente:

ARTICULO 1°— Encárguese al Fondo de Jubilación Obrera creado por Ley 13640, la administración del Fondo de Retiro del Chofer.

ARTICULO 2°— Compréndese a los choferes profesionales independientes, dedicados exclusivamente a esta ocupación, sean propietarios o no de vehículos en los que laboran, en todos los beneficios de la Jubilación, en las mismas condiciones establecidas por la Ley 13640 y su Reglamento.

ARTICULO 3°— Constituyen rentas del Fondo de Retiro del Chofer, las establecidas por las Leyes 12990 y 15158, así como las contribuciones a cargo de los asegurados en la proporción dispuesta en los incisos a) y b) del Artículo 4° de la Ley 13640.

ARTICULO 4°— Es incompatible el goce de este beneficio con la percepción de pensiones de jubilación en el Sector Público o Privado.

ARTICULO 5°— El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley, oyendo previamente a la Comisión creada por Resolución Suprema N° 492 de fecha 18 de noviembre de 1964.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de mayo de mil novecientos sesentiseis **Fernando Belaúnde Terry — Miguel Dammer M.**

DECRETO SUPREMO N° 013 (25-9-66)

El Presidente de la República: Considerando:

Que la Comisión creada por Resolución Suprema N° 492 de 18 de noviembre de 1964, ha formulado el Proyecto de Reglamento de la Ley N° 16124, sobre jubilación de los choferes profesionales independientes.

Que en tal forma se ha cumplido con lo dispuesto en el artículo 5° de la referida Ley N° 16124;

DECRETA:

Apruébase el Reglamento de la Ley N° 16124, que forma parte del presente Decreto, que consta de 33 artículos, formulado por la Comisión creada por Resolución Suprema N° 492, cuyo texto es el siguiente:

**REGLAMENTO DE LA LEY DE JUBILACION DE CHOFERES
PROFESIONALES INDEPENDIENTES****Disposiciones generales**

ARTICULO 1°.— El régimen de jubilación de los choferes profesionales independientes, sean o no propietarios del vehículo que explotan, se rige por las disposiciones de las Leyes Nos. 16124, 13640, 8433, 8509; 11321, 14482, sus ampliatorias y complementarias.

Inscripción de asegurados

ARTICULO 2°.— A partir de la fecha del presente Reglamento es obligatoria la inscripción de todos los choferes profesionales independientes, quienes deberán hacerlo en el Fondo de Retiro del Chofer, cuya administración corresponde el Fondo de Jubilación Obrera de la Caja Nacional de Seguro Social.

ARTICULO 3°.— Para los efectos a que se contrae el artículo anterior, los choferes individualmente, deberán presentar a las citadas oficinas, la siguiente documentación:

- a) Cédula de inscripción del Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente
- b) Constancia certificada de poseer brevete de chofer profesional, expedida por la Dirección General de Tránsito u Oficinas Regionales;
- c) Constancia certificada expedida por la misma Dirección, de ser propietario del vehículo que explota;
- d) En el caso de no ser el chofer propietario del vehículo que explota, deberá presentar constancia de la tarjeta de propiedad del vehículo, expedida por la mencionada Dirección y autorización notarial del propietario;
- e) Tres fotografías de frente tamaño carnet.

ARTICULO 4°.— También podrán efectuarse las inscripciones por intermedio de las organizaciones gremiales representativas, oficialmente registradas, con arreglo a la presentación de los documentos que se especifican en el Artículo 3°, incisos a), b), c), d) y e). En este caso tales inscripciones deberán ser expresamente aprobadas por el Fondo de Retiro del Chofer.

ARTICULO 5º.—El Fondo de Jubilación Obrera extenderá a cada asegurado un Carnet de Identidad y una Libreta de Trabajo, con indicación del año para que se extiende, número de brevete, nombre y apellidos del asegurado y constancia de las contribuciones abonadas al Fondo de Retiro del Chofer.

Régimen Administrativo

ARTICULO 6º.—El Fondo mantendrá al día un Registro de Choferes Profesionales Independientes y pasará periódicamente, copia del mismo a la Dirección General de Tránsito, a sus dependencias y a las organizaciones gremiales que lo soliciten. Ambas entidades quedan mutuamente obligadas a notificar de las altas y bajas que se produzcan en dicho Registro.

ARTICULO 7º.—Asimismo, el Fondo de Jubilación llevará en forma diferenciada las cuentas individuales de los asegurados a que se refiere el Registro mencionado en el artículo anterior, con vista a las cuales se liquidará oportunamente el adeudo de cada asegurado, tanto en concepto de contribuciones como el recargo por mora establecido en el Artículo 6º de la Ley N° 13640.

Anualmente cursará a la Dirección General de Tránsito y a sus dependencias copia de la relación de deudores, con indicación del origen de la acreencia, debiendo cancelarse la misma, como medida previa a la renovación de las placas de rodaje, transferencias, duplicados de brevets, duplicados de tarjetas de propiedad y en la oportunidad de las revisiones periódicas.

ARTICULO 8º.—El pago de las contribuciones se efectuará directamente en las Oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, la cual abrirá para el efecto una cuenta a nombre del “Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente”. El Fondo de Jubilación Obrera, dispondrá las medidas administrativas más convenientes para facilitar la forma de pago de las cuotas en toda la República.

ARTICULO 9º.—Créase, bajo la administración del Fondo de Jubilación Obrera, el “Comité Económico del Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente” en calidad de organismo encargado del contralor y supervigilancia del Fondo de Retiro del Chofer, establecido por el Artículo 1º de la Ley N° 16124, que estará integrado por:

- El representante legal del Fondo de Jubilación Obrera o la persona que él designe, que lo presidirá;
- Un representante del Ministerio de Trabajo y Comunidades;
- Un delegado de la Federación de Choferes y Anexos del Perú.
- Un delegado de la Federación de Choferes del Perú.
- Un delegado de la Dirección General de Tránsito;

Actuará como Secretario un funcionario designado por el Fondo de Jubilación Obrera, dependiente del Comité y sin derecho a voto.

ARTICULO 10º.—Corresponde al Comité Económico del Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente, aprobar los balances, memorias y presupuestos anuales que deberán serle presentados por la Presidencia; redactar el Reglamento Interno, autorizar todo gasto superior a 10,000.00 soles oro, y ejercer las demás funciones que le encomienden las presentes normas y, por analogía el Reglamento de la Ley 13640.

El Presidente del Fondo de Retiro podrá autorizar egresos hasta el límite de 10,000.00 soles con conocimiento del Delegado de turno. Todo gasto o gestión económica de cuantía superior, deberá ser aprobado por el Comité Económico

y el documento respectivo firmado por el Presidente y los delegados de los choferes profesionales de cada Federación.

ARTICULO 11º—Los asuntos que se susciten con motivo de la aplicación de la Ley N° 16124 y de las presentes normas, serán resueltos en primera instancia por el Presidente del Fondo de Retiro, y en alzada, por el Comité establecido en el artículo 9º, actuando como dirimente en casos excepcionales y a solicitud del Comité de los interesados, el Consejo Económico del Fondo de Jubilación Obrera.

ARTICULO 12º—El régimen jubilatorio de los choferes profesionales independientes se solventará con los siguientes ingresos:

- a) 1º.—El 2% de las percepciones mensuales, cargo de los choferes profesionales;
- 2º.—El 2% de dichas percepciones mensuales, correspondiente a la cuota patronal, que será cubierto con la renta creada por las Leyes 12990 y 15158 y las que en el futuro se creen, a fin de mantener el equilibrio financiero del sistema.
- b) En el caso de un chofer independiente, que trabaja en vehículo alquilado, el propietario cubrirá el 2% correspondiente a la segunda cuota;
- c) Las moras y multas por infracción de las disposiciones legales vigentes;
- d) El producto de la inversión de las reservas técnicas y el interés de los capitales del Fondo de Retiro.

ARTICULO 13º—Las contribuciones a que se refiere el inciso a) del artículo anterior, se aplicarán provisionalmente, sobre los siguientes promedios de ingresos mensuales:

Categoría	Ingreso Medio Mensual
1a.	S/. 2,700.00
2a.	„ 3,300.00
3a.	„ 3,900.00
4a.	„ 4,500.00
5a.	„ 5,100.00

ARTICULO 14º—Al momento de solicitar su matrícula al Fondo, cada trabajador hará la respectiva declaración de ingresos en su cédula de inscripción, con sujeción a las categorías medias precedentes.

En el futuro, el Comité Económico del Fondo de Retiro del Chofer Profesional Independiente, propondrá el agrupamiento de los asegurados, según escala de percepciones, de acuerdo al tipo de vehículo y servicios que presten, como también la forma de proceder a su reajuste periódico.

ARTICULO 15º—La declaración de ingresos que formula cada asegurado en aplicación del artículo 14º podrá ser revisada y modificada por el Fondo, cuando de la fiscalización que ejerza, aparezca acreditada la inexactitud de aquella.

ARTICULO 16º—La declaración inicial de ingresos podrá ser variada por el asegurado, siempre que ofrezca prueba suficiente que justifique la rectificación propuesta.

Asimismo, el Fondo podrá reformar las categorías medias de ingresos, cuando notoriamente se haya producido un alza general de las percepciones de los choferes profesionales.

ARTICULO 17º—No podrá aceptarse, en ningún caso, el alza de los ingresos declarados por el asegurado, en el año inmediato anterior a la jubilación, de-

biendo tenerse presente para la regulación final de la renta jubilatoria, el promedio de ingresos en los cinco años anteriores al retiro, sin menoscabo de regularse la pensión sobre el haber mensual promedio percibido en el último año de servicios siempre que entre ésta y el de los cuatro años anteriores, no aparezcan oscilaciones extraordinarias que permitan presumir declaraciones de tipo fraudulento. En todo caso las controversias se resolverán de acuerdo a lo establecido en el artículo 11º.

ARTICULO 18º—Las contribuciones a que se refieren los incisos a) y b) del artículo 12º, se abonarán por meses completos, en la forma prevista en la Ley 13640 y su Reglamento, debiendo regularse todo adeudo a cargo del asegurado al momento de gestionar éste el cambio de placa de rodaje y demás documentos mencionados en el artículo 7º.

ARTICULO 19º— El aporte constituido por las Leyes Nos. 12990 y 15158 será transferido de inmediato al Fondo de Jubilación Obrera y su producto se aplicará a cubrir la contribución indicada en el punto 2º del inciso a) del artículo 12º, y a completar las pensiones de los asegurados que al 1º de mayo de 1966, contaban con 64 o más años de edad.

ARTICULO 20º—La pensión de jubilación de los trabajadores a que se refiere el artículo anterior, se regirá por lo establecido en el artículo 88º del Reglamento de la Ley 13640, siempre que hubieren ejercido actividad como choferes profesionales, en los cinco años precedentes a la expedición de la Ley Nº 16124. La probanza de este requisito, será apreciada por el Comité establecido en el artículo 9º.

ARTICULO 21º—Los choferes profesionales que ejercían esta actividad en el año 1958 o posteriormente y que habiendo cesado en ella a la fecha de la expedición de la Ley Nº 16124 contando con más de 65 años de edad, podrán acogerse al dispositivo materia del artículo 20º siempre que no ejerzan otra actividad asalariada y reintegren la contribución del 2% a su cargo, correspondiente al último año de actividades del salario que corresponda, de acuerdo a la escala señalada en el artículo 13º.

ARTICULO 22º—El retiro es obligatorio a los 60 años de edad, con excepción de los casos a que se contrae el artículo 19º, quedando condicionado a la percepción por el asegurado, de la pensión máxima de jubilación.

Los asegurados que a los 60 años no alcancen la pensión máxima de vejez podrán voluntariamente postergar su retiro hasta los 65 años de edad, a fin de mejorar el monto de su pensión.

ARTICULO 23º—Los beneficios y el régimen de pensiones para los choferes profesionales independientes en general, se regirán por las disposiciones reglamentarias de la Ley 13640, en cuanto sean compatibles con las del presente Decreto, correspondiendo al Comité Económico del Fondo de Retiro del Chofer Profesional pronunciarse sobre los casos de duda que se susciten.

ARTICULO 24º—Los choferes profesionales independientes que quedaren permanentemente inhabilitados para el ejercicio de su profesión, como consecuencia de accidente o enfermedad de carácter común o profesional, percibirán como pensión jubilatoria el 50% de la renta contemplada en el artículo 8º de la Ley Nº 13640, siempre que se tratare de cotizantes habituales.

ARTICULO 25º—El Poder Ejecutivo enviará al Parlamento Nacional un Proyecto de Ley que contemple la creación de la renta actuarialmente necesaria para completar las pensiones de las primeras generaciones de jubilados, y para mantener en el futuro el equilibrio financiero del Fondo del Retiro del Chofer.

ARTICULO 26º—No es obligatorio el pago de contribuciones durante el tiempo que el chofer no haya ejercido actividad profesional, siempre que se justifique la causa del paro, con prueba suficiente a criterio del Fondo.

ARTICULO 27º—Las reservas técnicas del Fondo de Retiro del Chofer, se invertirán en las condiciones señaladas en los artículos 106º y 108º del Reglamento de la Ley Nº 13640, correspondiendo al Comité Económico del Fondo del Retiro del Chofer Profesional aprobar las diversas colocaciones.

ARTICULO 28º—El Actuario Matemático del Fondo de Jubilación Obrera, propondrá al Comité Económico del Fondo del Retiro del Chofer Profesional, la fórmula con sujeción a la cual se abonará la comisión de administración del primero.

Disposiciones Finales

ARTICULO 29º—El Comité Económico del Fondo de Retiro del Chofer Profesional se instalará en el término de treinta días a partir de la expedición del presente Reglamento, debiendo nombrar a sus delegados, titular y suplente, las entidades mencionadas en el artículo 9º cuyas designaciones serán refrendadas mediante Resolución Suprema por el Ministerio de Trabajo y Comunidades.

ARTICULO 30º—Las contribuciones a cargo de los asegurados y propietarios de vehículos, se harán efectivas en el país, a partir de los noventa días de promulgado el presente Decreto Supremo, quedando en ese momento obligados los choferes profesionales independientes a llevar consigo la Libreta y el Carnet de Identidad que les otorgue el Fondo de Jubilación Obrera, sin los cuales no podrán realizar ningún trámite relacionado con su ocupación, ni podrán conducir vehículos de servicio público, en razón de trabajo (automóvil), microbús o camión).

Las pensiones de jubilación, viudez y orfandad, comenzarán a otorgarse a partir del año en que se hagan efectivas las contribuciones.

ARTICULO 31º—El cómputo de las pensiones jubilatorias de quienes en forma sucesiva presten servicios afectos a diversos regímenes legales de previsión, en la rama de pensiones, tomará en cuenta la integridad de las contribuciones abonadas a cada uno de ellos, debiendo efectuarse las transferencias a que haya lugar.

En caso de servicios simultáneos, el trabajador optará por el sistema que mayormente lo beneficie, debiendo ejercer la elección en el término de 30 días, a partir de la expedición del presente, comunicando su decisión a la entidad que corresponda.

ARTICULO 32º—Las operaciones actuariales y contables relacionadas con el presente régimen de jubilación, deberán ser llevadas en forma independiente de las que correspondan al sistema general del Fondo de Jubilación Obrera, sin que, en ningún caso, el capital y reservas de éste puedan ser afectados para complementar los ingresos o solventar las obligaciones del primero.

ARTICULO 33º—El presente Decreto será refrendado por los Ministros de Trabajo y Comunidades, de Salud Pública y Asistencia Social y de Gobierno y Policía.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticinco días del mes de agosto de mil novecientos sesentiseis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY — Daniel Becerra de la Flor — Miguel Dammert Muelle — Javier Alva Orlandini.

LEGISLACION SOCIAL PERUANA

ACLARA ALCANCES DEL DECRETO SUPREMO N° 7—H, DE 16 DE ENERO DE 1966 SOBRE SEGUROS SOCIALES

DECRETO SUPREMO N° 23—66
DGS (4—2—66)

El Presidente de la República,
Considerando:

Que por Decreto Supremo N° 7-H, expedido por el Ministerio de Hacienda y Comercio se prohíbe la contratación para cubrir las plazas vacantes existentes en los Volúmenes I y II del Presupuesto Funcional de la República para 1966 hasta tanto no se haya expedido el Decreto Supremo consignando las economías a que se refieren los artículos 22, y 95° de la Ley 15850;

Que los Seguros Sociales están regidos por leyes de carácter contractual, que obligan a dichas instituciones a otorgar las prestaciones garantizadas a todas las personas amparadas por los respectivos regímenes, que cumplen oportunamente con abonar sus contribuciones;

Que la ya citada Ley N° 15850 en su artículo 44° faculta a los Seguros Sociales a cubrir sus vacantes que se produzcan por promoción del personal que efectúe;

Que consecuentemente es conveniente exceptuar a los Seguros Sociales de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 7-H de fecha 14 de enero de 1966; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

DECRETA:

El Seguro Social del Empleado, la Caja Nacional de Seguro Social y el Fondo de Jubilación Obrera, no se encuentran comprendidos en el Decreto Supremo N° 7-H de 16 de enero de 1966.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de febrero de mil novecientos sesentiséis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY
Daniel Becerra de la Flor

PERSONAL PROFESIONAL DE LOS SEGUROS SOCIALES GOZARAN DEL DERECHO DE ESTABILIDAD

LEY N° 16055
(11 de febrero de 1966)

El Presidente de la República,
Por Cuanto;

El Congreso ha dado la ley siguiente:

Artículo 1°—El personal profesional al servicio del Seguro Social del Empleado y del Seguro Social Obrero, gozará del derecho de estabilidad en sus puestos de acuerdo con el Decreto Ley N° 11377, debiendo desaparecer la clase de contratado a que se refiere el artículo 75°, de la Ley N° 13724.

Artículo 2°—Derógase los incisos a) y h) del artículo 75 de la Ley N° 13724.

Artículo 3º—Todos los cargos profesionales que hayan sido aprobados en el Presupuesto de los Seguros y hayan vacado, serán cubiertos por concurso en el término de tres meses, a partir de la fecha de la vacancia, o suprimidos de inmediato, en caso de ser innecesarios, bajo responsabilidad de la Institución, salvo los que se provean en provincias alejadas, en cuyos casos los concursos se harán en seis meses.

Artículo 4º—Es obligación de los organismos directivos de los Seguros Sociales, garantizar el perfeccionamiento de su personal profesional. Para este fin desarrollarán obligatoriamente, cursos de capacitación, cuyo resultado, respecto de la asistencia y nota, constarán en la foja de servicios de cada profesional y serán tenidas en cuenta para la evaluación que realizarán anualmente.

Se tomarán, también en cuenta, en la citada calificación, los trabajos de investigación científica que efectúe el personal médico al servicio de los Seguros.

DESIGNA COMISION QUE ESTUDIARA EL REGIMEN DE JUBILACION DE LA LEY Nº 10624 Y CONEXAS

Resolución Suprema Nº 144

Lima, 25 de abril de 1966

Considerando:

Que en la aplicación de la Ley Nº 10624 y conexas, que instituye un régimen de jubilación anterior y distinto al de la Ley Nº 13724 de la Caja de Pensiones del Seguro Social del Empleado, han surgido problemas derivados de la frustración del beneficio jubilatorio de que son objeto los empleados particulares que no alcanzan

el tiempo de servicios requerido por la Ley citada en primer término;

Que tal situación exige que, con intervención de los sectores interesados, se practiquen estudios que permitan tener una cabal apreciación del régimen, tanto en su incidencia económica y sus proyecciones como de las incompatibilidades que puedan afectar el interés de trabajadores y empleadores;

Se Resuelve:

1º—Créase una Comisión que será presidida por el Ministro de Trabajo y Comunidades o su delegado, e integrada por un representante del Seguro Social del Empleado, dos representantes de los empleados particulares y dos representantes de los empleadores para que estudien el régimen de jubilación de la Ley Nº 10624 y conexas, y particularmente la posibilidad de armonizarlo con el establecido por la Ley Nº 13274, sin desmedro del interés de los trabajadores y de la economía de los centros de trabajo.

2º—La Comisión elevará sus conclusiones al Ministerio de Trabajo y Comunidades en el plazo de 60 días contados desde la fecha de su instalación.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Presidente de la República. — DAMMERT.

D.S. Nº 12, DE 20 DE SETIEMBRE DE 1965, SOBRE QUIEBRAS Y LIQUIDACION EXTRAJUDICIAL DE EMPLEADOS DE LIMA Y PROVINCIAS

**Decreto Supremo Nº 107-66 DGS —
(6-5-66)**

**El Presidente de la República,
Considerando:**

Que, de conformidad con el Art. 12º de la Ley Nº 14482 las acreencias de

la Caja Nacional de Seguro Social Obrero se hallan comprendidas en la excepción contemplada por el Art. 60 de la Ley Procesal de Quiebras N° 7566;

Que la Caja Nacional de Seguro Social Obrero goza además de las preferencias establecidas en los Art. 110° inc. 1° y 111° inc. 1° de la Ley 7566, Según lo dispone el Art. 69 de la Ley N° 8433 y su modificatoria el Art. 13° de la Ley N° 14482, así como de la cobranza coactiva a que se refiere la Ley N° 4528;

Que dicha entidad de Seguro Social Obrero viene experimentando la misma situación anotada en el Decreto Supremo N° 012 de fecha 20 de setiembre último con respecto al Seguro Social del Empleado, motivada por el no cobro oportuno de sus acreencias a los patronos que se declaran en estado de quiebra o que soliciten la liquidación extrajudicial de sus negocios;

Estando a lo opinado por la Caja Nacional de Seguro Social Obrero; y,

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

ARTICULO UNICO.— Amplíese el Decreto Supremo N° 012 de fecha 20 de setiembre de 1965 en el sentido de que las entidades y autoridades obligadas a pasar las comunicaciones al Seguro Social del Empleado en los casos de liquidación extrajudicial o de quiebra de los empleadores de Lima y provincias, pasarán también idéntica comunicación y dentro de los mismos términos allí previstos a las oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social Obrero.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los seis días del mes de mayo de mil novecientos sesentiséis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Daniel Becerra de la Flor

LOS OBREROS DE LOS CENTROS DE COLONIZACION DE LA MARGINAL DE LA SELVA, QUEDAN COMPRENDIDOS EN LOS BENEFICIOS DE LAS LEYES N° 8433, 8509 Y AMPLIATORIAS

**Decreto Supremo N° 113-66-DGS
(13-5-66)**

Considerando:

Que por Decreto Supremo N° 196-DGS, de 22 de julio de 1965, se autorizó a la Caja Nacional de Seguro Social, a efectuar la cobranza de las cuotas obrero-patronales a quienes intervengan como patronos, contratistas o sub-contratistas de las obras de la Carretera Marginal de la Selva y demás carreteras que pertenezcan al mismo sistema;

Que igualmente se autorizó a la Caja de Seguro Social a contratar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los servicios asistenciales que sean necesarios para el establecimiento de este régimen y en tanto dure la construcción de la Carretera Marginal de la Selva y demás carreteras del mismo sistema;

Que en torno a la Carretera Marginal de la Selva, la Oficina Nacional de Reforma Agraria viene estableciendo centros de colonización que dan origen al surgimiento de nuevas zonas de trabajo, habiendo sido necesario comprender dentro del régimen de prestaciones asistenciales a los trabajadores de dichas zonas;

Con el voto consultivo del Consejo de Ministros;

Decreta:

1°—Considérese comprendidos en los beneficios de las Leyes 8433 y 8509 y ampliatorias, a los obreros de los centros de colonización de la Marginal de

la Selva y carreteras del sistema, declarándose así ampliadas las disposiciones del Decreto Supremo N° 196-65-DGS, de 22 de julio de 1965.

2°—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a hacer efectiva la cobranza de las cuotas obrero-patronales previstas en el artículo 15° del Decreto Ley N° 14482.

3°—La Caja Nacional de Seguro Social y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ampliarán los términos del contrato de prestaciones asistenciales que tiene celebrado, comprendiendo dentro de este régimen a todos los trabajadores de las zonas por donde pasa la Carretera Marginal de la Selva y demás carreteras del mismo sistema.

FERNANDO BELAUNDE TERRY
Daniel Becerra de la Flor

**ESTABLECE EL DIA DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

DECRETO SUPREMO (5-8-66)

El Presidente de la República

Considerando

Que, el 12 de Agosto del año 1936 se dictó la ley N° 8433 que creara el Seguro Social Obligatorio en el País;

Y que es menester relieves la fecha de la promulgación de dicha Ley, que dió origen al sistema de seguridad social destinado a la protección de los asegurados empleados y obreros;

Estando a lo acordado y con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

Declárase el 12 de Agosto "Día de la Seguridad Social Peruana" debiendo conmemorarse esta fecha con ceremo-

nias y actuaciones alusivas que relieven su significado.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cinco días del mes de agosto de mil novecientos sesentiseis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY
Daniel Becerra de la Flor..

**APRUEBA EL PLAN PILOTO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

Decreto Supremo N° 014 (26-8-66)

El Presidente de la República

Considerando:

Que por Decreto Supremo N° 185-65 DGS de 16 de julio de 1965, se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social cuyo principal fin es el de promover planes de extensión y mejor aplicación de la Seguridad Social;

Que, por Decreto Supremo N° 186-65 DGS de la misma fecha se encargó al Consejo Nacional de Seguridad Social, estudiar y proponer al Poder Ejecutivo el sistema más conveniente para incorporar a la Seguridad Social en forma progresiva, a los campesinos a quienes beneficie la aplicación de la Ley de Reforma Agraria.

Que, realizados los estudios pertinentes por el Consejo Nacional de Seguridad Social con la asesoría de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y a través del Instituto Nacional de Previsión de España, ha presentado al Poder Ejecutivo el estudio de factibilidad de implantación de un régimen especial de Seguridad Social que cubra los riesgos de Enfermedad, Maternidad y Muerte, limitada ésta a los gastos de Sepelio y Luto y de Invalidez Absoluta, mediante la contribución bipartita de los campesinos activos y del Estado;

Que, el informe del Consejo Nacional de Seguridad Social recomienda que

el Plan Piloto se inicie en las comunidades de Muquiyauyo, Acolla y San Pedro de Cajas, del Departamento de Junín.

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1º—Apruébase el establecimiento del sistema especial de Seguridad Social propuesto por el Consejo Nacional de Seguridad Social, con el carácter de Plan Piloto que consta de los siguientes tres capítulos:

I.—Consideraciones generales, con cuatro artículos;

II.—Programa de extensión de la Seguridad Social al campesinado independiente, con veintitres artículos.

III.—Plan Piloto de iniciación del Programa, con nueve artículos y que cubrirá en ámbito familiar a la población de las comunidades de Muquiyauyo, Acolla y San Pedro de Cajas del Departamento de Junín, en los riesgos de Enfermedad, Maternidad, Muerte, limitada ésta a los gastos de Sepelio y Luto y de Invalidez Absoluta, y que se financiará con la contribución bipartita de las personas activas y el Estado.

2º—Encárguese a la Caja Nacional de Seguro Social la aplicación del Plan Piloto aprobado, para cuyo fin y dentro del plazo de sesenta días proceda a determinar el campo de aplicación; el régimen de afiliación; el monto de las contribuciones y su distribución entre las partes cotizantes y el sistema de otorgamiento de las prestaciones.

3º—Las contribuciones del Estado se harán efectivas a través del Ministerio de Trabajo y Comunidades. Para dicho efecto se consignará, en el Proyecto de Presupuesto para 1967 y en los futuros, las cantidades que correspondan, incluyendo los devengados del presente ejercicio.

4º—La Caja Nacional de Seguro Social someterá a la aprobación del Po-

der Ejecutivo la oportunidad en que este sistema especial de Seguridad Social deba extenderse gradualmente a otras comunidades.

5º—El presente decreto será refrendado por los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Trabajo y Comunidades.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima a los veintiseis días del mes de agosto de mil novecientos sesentiseis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Daniel Becerra de la Flor
Miguel Dammert Muelle.

**AMPLIAN CONVENIO BASICO DE
PRESTACIONES ASISTENCIALES
EN LA CARRETERA MARGINAL**

Resolución Ministerial Nº 226/66
Lima, 6 de Octubre de 1966.

Visto el adjunto Anteproyecto de Ampliación del Convenio Básico de Prestaciones Asistenciales en la Carretera Marginal de la Selva, suscrito el 9-9-65 entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Servicio Especial de Salud Pública, el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social y la Caja Nacional de Seguro Social;

Se Resuelve:

Apruébase la adjunta ampliación del Convenio Básico de Prestaciones Asistenciales en la Selva, suscrito el 30 de Junio de 1966, por la que se considera que las prestaciones asistenciales se otorgarán igualmente a los obreros que trabajen en los centros de colonización que se establezcan a lo largo de la Carretera Marginal de la Selva y, a la vez, se incorpora al citado Convenio Básico al Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social.

Regístrese y comuníquese.

BECERRA.

Ampliación del Convenio básico de Prestaciones Asistenciales en la Carretera Marginal de la Selva

Conste por el presente documento la ampliación del Convenio Básico de Prestaciones Asistenciales firmado el nueve de Setiembre de mil novecientos sesenticinco por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Especial de Salud Pública con la Caja Nacional de Seguro Social. Firman la Ampliación los representantes autorizados de estos organismos, doctor Manuel Villa Crespo, Encargado de la Dirección General de Salud, doctor Julio Muñoz Pugliesevich y doctor Arturo Vasi Páez, respectivamente.

Primero.—Se amplía las Cláusulas Primera y Segunda del Convenio Básico, considerando que las prestaciones asistenciales se otorgarán igualmente a los obreros que trabajan en los centros de colonización que se establezcan a lo largo de la Carretera Marginal de la Selva.

Segundo.—Considerando que el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social es entidad financiadora de la construcción y equipamiento de Centros Asistenciales, hospitales, centros de salud, postas médicas y postas sanitarias ubicadas en las zonas atravesadas por la Marginal, se le incorpora al Convenio Básico ampliado.

Tercero.—Las demás cláusulas del Convenio Básico permanecen inalteradas.

Firmada en cuadruplicado y para un mismo fin en Lima, a los treinta días del mes de Junio de mil novecientos sesentiseis.

(Fdo.) Dr. Manuel Villa Crespo —
(Fdo.) Dr. Julio Muñoz Pugliesevich —
(Fdo.) Dr. Arturo Vasi Páez —
(Fdo.) Dr. Octavio Mongrut — (Fdo.)
Dr. Daniel Becerra de la Flor, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social.

CHULUCANAS CONTARA CON HOSPITAL OBRERO**LEY N° 16273 (28-10-66)**

El Presidente de la República

Por Cuanto:

El Congreso ha dado la Ley siguiente:

Ha dado la Ley siguiente:

ARTICULO 1°—Compréndase a la provincia de Morropón del Departamento de Piura, en los beneficios de la ley del Seguro Social Obrero, derogándose los efectos del Decreto Supremo expedido con fecha 14 de noviembre de 1936, en cuanto excluye a la mencionada provincia de los beneficios de la Ley N° 8433.

ARTICULO 2°—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero para que lleve a cabo la construcción de un Hospital Obrero en la ciudad de Chulucanas, capital de la Provincia de Morropón.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de octubre de mil novecientos sesentiseis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Daniel Becerra de la Flor

INCORPORACION DE LA PROVINCIA DE MOQUEGUA EN EL SEGURO SOCIAL OBRERO**Decreto Supremo N° 258-66 DGS
de 28-11-66.**

El Presidente de la República

Considerando:

Que constituye programa del Gobierno, extender el ámbito de cobertura del Seguro Social Obrero a nuevas zonas del país aún no comprendidas en

la esfera de protección de dicho régimen;

Que la Caja Nacional de Seguro Social tiene establecida una política de coordinación de servicios asistenciales que facilita, mediante la suscripción de convenios específicos, la extensión de los beneficios que acuerdan las Leyes 8433, 8509 y ampliatorias a las clases trabajadoras.

Que de los estudios realizados deviene necesario la incorporación de los obreros de la Provincia de Mariscal Nieto, Departamento de Moquegua, en dicho sistema de previsión social;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros;

Decreta:

1º—Compréndase en los beneficios del Seguro Social Obrero, establecidos por las Leyes 8433 y 8509 y ampliatorias, a los obreros que prestan sus servicios en la provincia de Mariscal Nieto del Departamento de Moquegua.

2º—Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social Obrero, a celebrar los contratos de servicios asistenciales que sean necesarios para el otorgamiento de las prestaciones que se acuerdan en los riesgos de enfermedad y maternidad a los trabajadores de dicha provincia.

3º—El pago de las contribuciones obrero-patronales, sólo se hará efectivo, una vez que se hayan establecido los servicios asistenciales requeridos para la atención de los obreros de la Zona, debiendo, en el intervalo, la Caja Nacional de Seguro Social proceder al registro de los patronos y afiliación de los trabajadores comprendidos.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinticuatro días del mes de noviembre de mil novecientos sesentiseis.

FERNANDO BELAUNDE TERRY

Daniel Becerra de la Flor.

REGLAMENTO DE LA GERENCIA GENERAL DE 4 DE MARZO DE 1966 SOBRE MORAS, DECRETO LEY N° 14482

Artículo 1º—El presente Reglamento norma los procedimientos administrativos generales para la aplicación de la “Mora” establecida por el párrafo segundo del Artículo 7º del Decreto Ley 14482 y el Artículo 4º del Decreto Supremo de 25 de Julio de 1963.

Artículo 2º—A partir del 1º de mayo de 1966 se aplicará sin distinción de patronos, la Mora equivalente al 1% mensual por las sumas dejadas de abonar oportunamente.

Artículo 3º—Para proceder a su aplicación deberán tenerse en cuenta las siguientes disposiciones:

a) Para la confección de los Balances de responsabilidades patronales se consignará en los partes de visita las obligaciones semanales, tal como está establecido, y en casillas correspondientes deberá anotarse, igualmente, las compras de estampillas o reintegros en efectivo efectuados por el patrono, con indicación de su fecha de abono;

b) Como de acuerdo a lo establecido en el citado Decreto-Ley las moras son imputables mensualmente, toda diferencia habida en igual lapso no cubierta dentro de los 30 días siguientes mediante compra de estampillas o reintegros en efectivo está afecta a la sanción señalada en el Art. 2º de este Reglamento;

c) Las moras que se calculen siguiendo los lineamientos señalados serán anotadas en parte de visita independiente, que se anexará al balance respectivo;

d) Las diferencias que se establezcan por concepto de 9% y 1% deberá ser, en todos los casos, perfectamente en los partes de visita.

e) Concluida la visita inspectiva y cerrado el balance se extenderá la res-

pectiva notificación de 15 días, dejando copia de la misma al patrono o a quien lo represente, la que deberá firmarse en señal de conformidad a lo actuado; y

f) El cómputo de las moras a los patronos que llevan planillas quincenales o mensuales será establecido con igual criterio que el señalado en el inciso b), tomando en consideración tal característica.

Artículo 4º—Es de responsabilidad de los Inspectores y Revisores la correcta liquidación de las “moras”.

Artículo 5º—Las Oficinas de Cobranzas procederán, en el momento de hacer efectiva la deuda, no sólo a cobrar las moras establecidas en la liquidación, sino que también agregarán las devengadas hasta el momento del pago.

Artículo 6º— Los Escribanos, en caso de que directamente hicieran efectiva la deuda motivo de apremio, procederán, bajo responsabilidad, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5º.

Artículo 7º— Los servicios indicados en los Artículos 4º y 5º anotarán en el formulario respectivo las diferencias que establezcan por el concepto señalado, siendo de su responsabilidad dichas liquidaciones.

Artículo 8º— En los recibos de pago se diferenciarán las deudas por concepto de cuotas del 9% y por moras, debiendo cursar el Departamento de Inspección a los Departamentos de Contabilidad, Cuentas Corrientes y Coordinación, Auditoría General y Legal, con frecuencia diaria, la relación de los reintegros abonados, consignando en forma independiente los rubros señalados.

Artículo 9º— Cuando se haya aceptado pagar la obligación contributiva mediante armadas, se tendrán en consideración las moras devengadas y las que se devenguen en cada pago parcial.

Artículo 10º— Si por alguna circunstancia no fuera posible que el patrono cancelara, en el momento de hacer efectiva su deuda, las moras liquidadas se recepcionará el pago originalmente establecido por concepto de cuotas del 9%, sin perjuicio de iniciarse o proseguir el cobro coactivo por aquellas si exceden de S/. 100.00, o, en su defecto, se tomará este saldo en cuenta para la próxima liquidación. Esta disposición sólo será aplicada con autorización superior.

Artículo 11º—En las Cuentas Patronales, tanto de Lima como de Provincias, se consignarán obligatoriamente las sumas establecidas y abonadas por concepto de moras, debiéndose considerar que tales pagos no serán incluidos ni acumulados en los rubros “Compra de Estampillas” ó “Reintegros en Efectivo”.

Artículo 12º—En los cuadros de Recaudación se consignará, igualmente, en cuenta aparte, los ingresos que correspondan al 1% por Moras.

Artículo 13º— Las Oficinas Zonales procederán en la forma señalada en el presente Reglamento, adaptando los procedimientos especificados a sus sistemas de control y rendición periódica de cuentas.

Artículo 14º— Rigen todas las disposiciones y normas vigentes para el tráfico y control de pagos de reintegros, siempre que no se opongan a lo dispuesto en este Reglamento, siendo de uso obligatorio todos los formularios especialmente diseñados para la fiscalización y control de las moras.

Artículo 15º— Los Departamentos de Contabilidad, Auditoría General y Cuentas Corrientes y Coordinación ejercerán los controles que sean necesarios para el mejor cumplimiento de esta Reglamentación.

Lima, 24 de Marzo de 1,966.

JURISPRUDENCIA SOCIAL PERUANA

BENEFICIOS SOCIALES. — Tacha de testigos. Nulidad de sentencia. Es nula la sentencia de la Corte Superior de conformidad con lo dispuesto en el inciso 10 del Art. 1085 del Código de Procedimientos Civiles, que al pronunciarse sobre la sentencia del Juez de Trabajo venida en grado, omite resolver una resolución ampliatoria que declara sin lugar las tachas formuladas contra dos testigos.

R.S. 17-9-65, R.J.P. N° 264, enero de 1966, Pág. 140.

ENFERMEDAD PROFESIONAL. — Oportunidad del pago de la renta vitalicia. La renta vitalicia debe devengarse desde el momento de la notificación con la demanda y no a partir de la cesación del trabajador en el cargo.

R.S. 30-10-65, R.J.P., N° 264, enero de 1966, Pág. 141.

BENEFICIOS SOCIALES. — Profesor particular. Despedida intempestiva. Vacaciones.

El nombramiento de un profesor en reemplazo de otro que venía dictando la misma asignatura, acredita fehacientemente que el primero fue despedido del cargo intempestivamente y que por consiguiente le deben ser abonados los beneficios sociales que le corresponden.

R.S. 9-8-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 286.

BENEFICIOS SOCIALES. — Falta grave. Si el empleado es declarado inocente de la imputación de apropiación ilícita de bienes del empresario, procede que el empleador le abone los beneficios sociales que le corresponde.

R.S. 5-8-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 287.

BENEFICIOS SOCIALES. — Empleado peruano que presta servicios a un Cónsul. Procedencia

1.—Los Cónsules no disfrutan de las prerrogativas de los Agentes Diplomáticos y por otro lado de acuerdo con el Art. 23 de la Constitución las leyes obligan igualmente a los nacionales y extranjeros.

2.—Los extranjeros que firman contratos con los nacionales pueden ser citados ante los Tribunales de Justicia del país de conformidad con lo que preceptúa el Art. XVIII del Título Preliminar del Código Civil.

3.—El Art. 128 del Código Bustamante suscrito por el Perú, establece que es territorial la legislación sobre protección social de los trabajadores, por lo que procede el pago de los beneficios sociales reclamados.

R.S. 5-8-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 289.

ENFERMEDAD PROFESIONAL. — Excepción de Prescripción. Si después de comprobada científicamente la enfermedad profesional, transcurre un lapso mayor de tres años, es fundada la excepción de prescripción interpuesta por el empresario de conformidad con lo dispuesto en el inc. 4° del Art. 1168 del Código Civil.

R.S. 31-8-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 291.

ENFERMEDAD PROFESIONAL. — Silicosis — Renta Vitalicia — Improcedencia del reclamo sobre asistencia médica y hospitalaria.

1.—Estando demostrado que el actor adolece de silicosis en primer estado de evolución con 50% de incapacidad,

procede el abono de renta vitalicia de conformidad con las Leyes Nos. 10897 y 14212.

2.—No es procedente y carece de fundamento el reclamo sobre asistencia médica y hospitalaria estando a la calificación de la dolencia y la fijación de la incapacidad apreciada en la pericia médica oficial.

R.S. 17-9-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 292.

HORAS EXTRAS Y VIATICOS POR TRABAJO NOCTURNO. — Gratificaciones — Cómputo para la liquidación de beneficios sociales reclamados.

Si la prueba actuada demuestra que las sumas que el actor ha recibido por concepto de viáticos y horas extras reúnen los requisitos de permanencia fijados en la Ley N° 12015, deben computarse en el haber indemnizatorio para el efecto de la liquidación de los beneficios sociales reclamados.

R.S. 4-8-65, R.J.P. N° 265, febrero de 1966, Pág. 293.

BENEFICIOS SOCIALES. — Servicios profesionales prestados por un médico. Despedida Intempestiva — Cómputo.

1. La Ley N° 15132 no exige asistencia diaria a los profesionales que prestan servicios a personas naturales o jurídicas con asistencia diaria a los centros de trabajo, considerándolos como empleados siempre que la remuneración que perciban por sus servicios sea periódica.

2. Si la empresa dió al actor el preaviso de despedida y lo hizo cesar a los once días de cursarle dicho aviso, se considera que ha existido despedida intempestiva del empleo.

R.S. N° 20-8-65, R.J.P. N° 266, marzo de 1966, Pág. 401.

BENEFICIOS SOCIALES. — Imprudencia de reclamo por despedida in-

tempestiva y compensación vacacional.

Mediante aviso de retiro por el empleado a su principal, el hecho de que éste renunciando al plazo, haya liquidado al actor antes de los 40 días que la ley le otorga, no tipifica despedida intempestiva que dé lugar al pago que establece el Art. 28 del Reglamento de la Ley 4916.

R.S. 14-4-66, R.J.P. N° 266, marzo de 1966, Pág. 403.

BENEFICIOS SOCIALES. — Inasistencia de las partes al comparendo — Nulidad prevista por el inc. 4° del Art. 1085 del Código de Procedimientos Civiles.

Los fallos que se han dictado sin que se hubiera dado por contestada la demanda, cuando ninguna de las partes ha concurrido a la segunda citación a comparendo, son insubsistentes, debiéndose anularse todo lo actuado y reponerse la causa al estado de citarse a las partes a comparendo, bajo apercibimiento.

R.S. 29-10-65, R.J.P. marzo de 1966, Pág. 405.

JUBILACION. — Prueba del tiempo de servicios prestados. Cómputo de la jubilación.

1. Estando acreditado fehacientemente que la entidad demandada abonaba al actor la bonificación del 30% determinada por la Ley 11725 y su Reglamento, debe considerarse que éste había cumplido más de treinta años al servicio del empleador, sin que sea necesario que el demandante pruebe el tiempo de servicios que prestó.

2. Las normas legales sobre jubilación disponen que no sólo debe considerarse para el cómputo de la pensión el sueldo, sino que debe agregarse además, las comisiones y el treinta por ciento de bonificación por tiempo de servicios, lo mismo que cualquiera otra bonificación, siempre que se perciban de modo permanente y fijo.

3. Para los efectos de la jubilación deben tomarse en cuenta los servicios prestados o reconocidos.

R.S. 5-1-66, R.J.P., marzo de 1966, Pág. 406.

ACCIDENTE DEL TRABAJO. — Improcedencia de la acción que persigue el abono de renta vitalicia por incapacidad parcial y permanente.

1. En los accidentes de trabajo solo son indemnizables las lesiones que se producen en el hecho del trabajo, localizado en el tiempo, lugar y efecto que del mismo se deriva.

2. No estando acreditado que la naturaleza de la disminución auditiva de la actora haya sido ocasionada en tales condiciones, es infundada la demanda que persigue el pago de renta vitalicia por accidente de trabajo.

R.S. 28-5-66, R.J.P. abril de 1966. Pág. 560.

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia de su abono. — Comisionista libre.

1. El contrato de empleo se caracteriza por la prestación de servicios para el principal, bajo dependencia de éste y en relación con una jornada mínima de cuatro horas en el centro de trabajo. Si faltan tales requisitos legales, no existe contrato de trabajo sino uno de comisión libre, sujeto al derecho común.

2. La relación entre demandante y demandada, careció de los elementos fundamentales de un contrato laboral, pues el actor y sus familiares actuaron sin dependencia, en local propio y vinculación familiar entre ellos.

R.S. 18-5-66, R.J.P., abril de 1966, Pág. 562.

JUBILACION. — Aplicación de la Ley 15144. — Efectos retroactivos.

1. La Ley N° 15144, concede el derecho de jubilación de los empleados con 25 años de servicios prestados o re-

conocidos, sea que la rescisión del contrato se produzca por decisión de la empresa o del servidor si la causa no es de las que determinan la pérdida de los beneficios sociales.

2. La Ley N° 15144 le dió expresamente efecto retroactivo a sus efectos desde el 6 de noviembre de 1963, o sea con fecha anterior a la terminación del contrato de trabajo; la retroactividad de las leyes sociales ha sido admitida cuando los servidores se encuentran prestando servicios.

R.S. 27-4-66, R.J.P., abril de 1966, Pág. 565.

JUBILACION. — Servicios prestados como obrero y empleado. — Improcedencia de reintegros — Derecho a Póliza de Seguro de Vida y certificado de trabajo.

1. No se considera empleado al trabajador cuyas labores fueron predominantemente manuales.

2. Los sobrestantes tienen la calidad de empleados a partir de la promulgación de la Ley N° 12527 de fecha 5 de enero de 1956.

3. El actor tiene derecho a una póliza de seguros de vida de conformidad con el Art. 30 de la Ley N° 4916, por el tiempo que preste servicios como empleado y a su certificado de trabajo de acuerdo con el Art. 25 del Reglamento de la referida ley.

R.S. 22-6-65, mayo de 1966, Pág. 687.

JUBILACION. — Cómputo. — Gratificación. — La pensión de jubilación de conformidad con el Art. 4° de la Ley N° 15144, se regulará sobre la base del último haber percibido al tiempo de rescindirse el contrato de trabajo, incluyendo para dicho efecto, todas las remuneraciones de carácter permanente, inclusive las bonificaciones.

R.S. 3-1-66, R.J.P., Mayo de 1966, Pág. 689.

JUBILACION. — Improcedencia.

1. Las empresas que giran con un capital menor de S/o. 500,000.00 soles oro no están obligadas a otorgar a sus servidores el beneficio de la jubilación.

2. Si bien es cierto que para establecer el capital exigido a las sociedades en los casos de jubilación, es procedente tener en cuenta además del capital social, el volumen económico representado por utilidades no repartidas, mercaderías en depósito, reservas, instalaciones y créditos, en el presente caso no puede admitirse ese criterio en razón del capital reducido de la firma y de las pérdidas sufridas que excluyen necesariamente la posibilidad de cumplir con el beneficio de la jubilación.

R.S. 2-6-66, R.J.P., mayo de 1966, Pág. 690.

BENEFICIOS SOCIALES. — Despedida indirecta. No inclusión en los libros de planillas, ni inscripción en el Seguro Social del Empleado.

La no inclusión del servidor en las planillas de sueldos y su falta de inscripción en el Seguro Social del Empleado constituye hostilidad contra el trabajador que importa despedida injustificada, que da origen al pago de beneficios sociales.

R.S. 15-6-66, R.J.P., julio de 1966. Pág. 980.

BENEFICIOS SOCIALES. — Tarjadores Marítimos — Improcedencia de la pensión de jubilación — Pago de otros beneficios.

1. Los tarjadores marítimos son empleados de comercio y disfrutan de beneficios sociales con arreglo a las Leyes 9861 y 12216, por lo que los reclamos al respecto deben ventilarse ante el fuero común de trabajo; de acuerdo con el Art. 185 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

2. El derecho a la indemnización por tiempo de servicios de los tarja-

dores marítimos se computará desde la fecha de la matrícula del servidor fehacientemente comprobada en relación con quienes hayan utilizado sus servicios.

3. Si el record laboral del actor sólo comprende 23 años, no tiene derecho a la bonificación treintenal que establece la Ley N° 11725, ni goza de pensión de jubilación.

R.S. 14-6-66, R.J.P., julio de 1966, Pág. 981.

ENFERMEDAD PROFESIONAL. —

De acuerdo a qué Ley debe regularse la renta.

La renta debe regularse de acuerdo con la fecha en que se interpone la demanda y se efectúa el reconocimiento del reclamante.

R.S. 18-7-66, R.J.P., julio de 1966, Pág. 984.

BENEFICIOS SOCIALES. — Farmacéutica que presta servicios en establecimiento de primera categoría — Reintegro de sueldos — Compensación por tiempo de Servicios — Procedencia — Improcedencia del abono de triple remuneración vacacional — Pago de remuneración doble.

1. Correspondiendo a una profesional farmacéutica que presta servicios en una farmacia de primera categoría S/. 3,273.00 por disposición del D.S. de 7 de julio de 1962, es procedente el abono de reintegros si se retribuían los servicios de dicha profesional con una suma menor. Asimismo, debe abonarse compensación por tiempo de servicios prestados.

2. El Art. 22 del Reglamento de 31 de agosto de 1933, dispone que los centros de trabajo que por las necesidades de la industria ocupan a empleados técnicos, ocuparán a aquellos en defecto del goce vacacional de triple remuneración, previo cumplimiento de los requisitos puntualizados en los

artículos 23 y 24 del referido Reglamento.

3. Los mencionados requisitos establecen obligatoriamente, la certificación por las autoridades de trabajo de la necesidad de tal medida, con el fin de evitar la paralización de la industria y que estas solicitudes serán aprobadas durante los tres primeros meses del año.

4. El Decreto Supremo de 9 de mayo de 1939 al disponer en su Art. 60 que cuando el principal no cumple con otorgar al servidor las vacaciones a que tenga derecho, le corresponde la indemnización con la remuneración establecida en el Art. 22 del Reglamento de 1933, desnaturaliza el sentido de éste y de su fundamento, pues dentro de la jerarquía de las normas legales un Decreto no puede rebasar el contenido de una Ley y de su correspondiente Reglamento.

5. En consecuencia, no cumpliéndose los requisitos puntualizados en los puntos 1º y 2º solo procede el pago de remuneración doble por compensación vacacional no gozada, o sea, un sueldo pagado por los servicios prestados y otro por no haber tenido descanso vacacional.

R.S. 2-9-66, R.J.P., agosto de 1966, Pág. 1100.

BENEFICIOS SOCIALES. — Compensación por tiempo de servicios — Procedencia — Compensación Vacacional — Improcedencia del abono de triple remuneración — Pago de remuneración doble.

1. Habiendo allanamiento expreso del empleador, debe pagarse la compensación por el tiempo de servicios prestados por el trabajador.

2. El art. 22 del Reglamento de 31 de agosto de 1933, dispone que los centros de trabajo que por las necesidades de la industria ocupan a empleados técnicos, abonarán a aquellos en defecto del goce vacacional, triple

remuneración previo cumplimiento de los requisitos puntualizados en los artículos 23 y 24 del referido Reglamento.

R. S. 26-8-66, R. J. P. agosto de 1966, Pág. 1103.

CONFLICTO DE AUTORIDAD. — Juez de Primera Instancia y Autoridad de Trabajo Nulidad de resolución.

Los conflictos entre los jueces y las autoridades administrativas deben tramitarse de conformidad con lo dispuesto por los artículos 76 y siguientes del Código de Procedimientos Civiles, o sea que la definición de la competencia o del conflicto corresponde a la autoridad superior y no al Juez de la causa.

R. S. 19-4-66, R.J.P., Setiembre de 1966, Pág. 1216.

INHABILITACION POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. — Caso del empleado que se acoge a la Ley 4916.

1.— Es improcedente la demanda en que se reclama por enfermedad profesional como empleado y acogiéndose a la Ley 4916.

2.— El régimen legal establecido por la Ley 4916 para los casos de inhabilitación en el trabajo es distinto del establecido en la Ley 1378, tanto en sus efectos como en su tramitación.

R. S. 15-7-66, R.J.P., Setiembre de 1966, Pág. 1217.

BENEFICIOS SOCIALES. — Improcedencia - Despedida durante el período de prueba.

1.— Los beneficios de la Ley N° 4916, sólo se adquieren después de tres meses consecutivos de servicios.

2.— Si el empleado es despedido durante el período de prueba no tiene derecho a los beneficios de la Ley N° 4916 y ampliatoria, pero si a percibir los dozos que dispone el art. 1º de la Ley N° 14218.

R. S. 21-7-66, R.J.P., Setiembre de 1966, Pág. 1219.

BENEFICIOS SOCIALES.— Procedencia de su abono - Rescisión unilateral del contrato de trabajo.

Si la rescisión del contrato laboral es anterior a la renuncia solicitada al demandante, debe interpretarse dicha rescisión como producida por la voluntad unilateral del principal, debiendo en tal caso el empleador abonar todos los beneficios sociales demandados.

R. S. 5-4-66, R.J.P. Setiembre de 1966, Pág. 1221.

BENEFICIOS SOCIALES.— Visitador médico que al mismo tiempo desempeña el cargo de Farmacéutico Regente - Improcedencia de reintegro de sueldo mínimo de farmacéutico.

1.— El art. 9º del D. S. de 7 de Julio de 1962 dispone que en farmacias de índole particular en las cuales el farmacéutico asume la regencia del establecimiento, dicho profesional gozará del sueldo mínimo, siempre que trabaje por lo menos cuatro horas diarias.

2.— Realizando el actor labores de propagandista. cuya labor consiste en visitar al cuerpo médico y entregarle muestras de específicos y propaganda respecto de los mismos, trabajo por el cual recibió una remuneración adecuado y los aumentos correspondientes, hay que admitir que no pudo ejercer el cargo de Regente de Farmacia con la incompatibilidad que establece el D. S. de 7 de julio de 1962, por lo que resulta improcedente la demanda que persigue el pago de reintegros para completar el sueldo mínimo de Regente de Farmacia.

R. S. 12-5-66 R.J.P. Setiembre de 1966, Pág. 1223.

JUBILACION.— Aumento de pensión.

Procede adicionarse a la pensión de jubilación un aumento concedido al empleado por decisión de la Autoridad de Trabajo, porque el contrato de tra-

bajo estaba vigente en época que dicho aumento fue reclamado.

R. S. 13-7-66., R.J.P. Setiembre de 1966, Pág. 1225.

BENEFICIOS SOCIALES.— Procedencia - Comisionista - Despedida Intempestiva - Monto del haber indemnizatorio.

1.— Si el empresario no abona a su empleado comisiones durante seis meses pese a los reiterados pedidos del servidor para su pago, se configura la despedida intempestiva que prevé el art. 26 del Reglamento de la Ley 4916.

2.— Para determinar el monto del haber indemnizatorio, tanto de los tres sueldos de despedida intempestiva, así como la compensación por antigüedad debe adicionarse al haber básico el promedio mensual de las comisiones percibidas durante el último año de labor.

R. S. 22-4-66, R.J.P., octubre de 1966., Pág. 1374.

BENEFICIOS SOCIALES — Improcedencia - Servidor contratado para un servicio especial.

No están comprendidos en los beneficios de la Ley 4916 y sus ampliatorias, los servidores que son contratados para un servicio especial y extraordinario, salvo que dure más de un año de conformidad con lo dispuesto en el art. 5º del Reglamento de la Ley del Empleado.

R. S. 11-12-65, R.J.P., octubre de 1966, Pág. 1376.

CALIDAD DEL TRABAJADOR.— Chofer repartidor - Obrero - Excepción de Jurisdicción.

1.— Según el art. 2º del Reglamento de la Ley del Empleado, los choferes y repartidores tienen la calidad de obreros.

2.— Si de la prueba actuada queda establecido que la labor del actor fue la de chofer y repartidor de revistas que le eran entregadas con sus corres-

pondientes guías, es fundada la excepción de jurisdicción interpuesta.

R. S. 16-6-65, R.J.P., octubre de 1966, Pág. 1378.

HORAS EXTRAS.— Cómputo del haber indemnizatorio.

1.— Estando probado que el empleado trabajó de modo regular horas extras, es fundada la demanda que persigue la adición al haber indemnizatorio el promedio de las sumas percibidas por el actor por dicho concepto.

2.— La supresión del trabajo en horas extras no importa despedida intempestiva, pues no es obligación del principal concederlas de modo permanente.

R. S. 26-7-66, R.J.P., octubre de 1966, Pág. 1380.

BENEFICIOS SOCIALES.— Despedida intempestiva - Compensación por tiempo de servicios - Improcedencia de la triple remuneración vacacional - Comisionista.

El D. S. de 9 de Mayo de 1939 al disponer en su art. 6º que cuando el principal no cumple con otorgar al servidor las vacaciones que tenga derecho lo indemnizará con la remuneración establecida en el art. 22 del Reglamento de 1933 desnaturaliza el sentido de éste y de su fundamento, pues dentro de la jerarquía de las normas legales un decreto no puede rebasar el contenido de una ley y de su correspondiente Reglamento.

R. S. 20-9-66, R.J.P., noviembre de 1966, pág. 1475.

ENFERMEROS.— Calidad de empleado - Improcedencia de la actuación.

1.— De conformidad con lo que dispone el D. S. de 12 de enero de 1938,

se consideran empleados de comercio a los enfermeros titulados que prestan servicios en clínicas, asilos o cunas maternales o industriales.

2.— La enfermera que no tiene título y que además presta sus servicios en una casa particular no tiene derecho a beneficios sociales.

JUBILACION.— Reintegro de la pensión - Procedencia.

En la pensión de jubilación debe considerarse las gratificaciones por Fiestas Patrias y Pascuas de Navidad porque tales abonos tienen la fijeza que les otorga la Ley 12015, bastando para ello el hecho de haber sido otorgadas anualmente en forma regular y su importe ha sido libre de imposición de los demandantes; asimismo tales gratificaciones son computables para la liquidación de indemnizaciones por tiempo de servicios.

R. S. 7-9-66, R.J.P., noviembre de 1966, pág. 1479.

JUBILACION.— Procedencia de la pensión.

1.— Para que proceda el pago de la pensión de jubilación no sólo debe tenerse en cuenta el capital que exige la Ley 10624 sino también el volumen económico del que dispone la empresa dentro del cual se comprenden el conjunto de las operaciones comerciales y las reservas.

2.— Debe tomarse en cuenta para el cómputo de la pensión las gratificaciones que tienen la fijeza requerida por la Ley 12015 lo mismo que la bonificación del 30% a que se refiere la Ley 11725, de acuerdo con la Ley 15144 modificatoria del límite establecido en el art. 2º de la Ley 13023.

R. S. 20-9-66, R.g.P., noviembre de 1966, pág. 1481.

INFORMACION EXTRANJERA

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

8a. Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo.

Entre los días 12 a 23 de setiembre de 1966, se celebró en la ciudad de Ottawa, Canadá, la Conferencia del rubro, de conformidad con el siguiente temario:

1º—Memoria del Director General; 2º—Planificación de la mano de obra y política del empleo para el desarrollo económico; y 3º—Papel de la Seguridad Social y mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso económico y social.

Entre otros acuerdos adoptados, merece destacar por su importancia para todos nuestros países americanos, el denominado "Plan de Ottawa" sobre la Seguridad Social y su vinculación con el progreso económico y social de América, cuyo texto íntegro se presenta a continuación:

Resolución sobre el papel de la Seguridad Social en el Progreso Social y Económico en las Américas.

La Octava Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Ottawa del 12 al 23 de setiembre de 1966:

Considerando que la seguridad social constituye uno de los principales instrumentos para el progreso social en los países de América y que su desarrollo ha producido resultados de gran importancia en beneficio tanto de los trabajadores y sus familias, como de toda la comunidad nacional;

Considerando que entre los efectos logrados se destacan: la protección de la salud de grupos considerables de la población; la garantía de medios económicos de subsistencia en caso de disminución o pérdida de la capacidad de ganancia del trabajador; el mejoramiento de las disponibilidades económicas de la familia; la provisión de vivienda adecuada y la participación en programas de progreso social a través de la inversión de sus reservas;

Considerando que la seguridad social, por el gran volumen de los recursos financieros que moviliza, ejerce una acción innegable sobre el desarrollo económico en diversos aspectos;

Considerando que esos aspectos incluyen: su acción redistribuidora del ingreso nacional, su efecto favorable para fomentar el ahorro y la inversión nacional, su papel regulador de los consumos estabilizando la demanda y la producción, su estímulo directo al desarrollo económico a través de determinadas formas de inversión de las reservas técnicas.

Reconociendo que, junto a sus aspectos positivos, la seguridad social en diversos países presenta vacíos o defectos que le dificultan desempeñar su papel en el progreso social y económico en la forma tan amplia y eficiente como sería deseable;

Considerando que estas deficiencias han creado inquietud y preocupación en todos los sectores interesados, los cuales han encontrado su expresión concreta en estudios documentados y de gran responsabilidad, que se han efectuado o se están llevando a cabo en algunos países, con tendencias hacia la unificación, uniformidad y en reformas y ampliaciones ya realizadas;

Considerando que la idea misma de la seguridad social ya forma parte de la conciencia nacional y que su desarrollo general constituye un proceso irrever-

sible, por cuya razón el reconocimiento de ciertas deficiencias no debe servir de pretexto para aminorar el avance de la seguridad social, sino para perfeccionarla a fin de mejorar y cumplir su función en el progreso social económico;

Considerando que la participación de los empleadores y de los trabajadores constituye una condición indispensable para la eficiencia de la seguridad social;

Adopta la siguiente resolución:

1.—La Seguridad Social debe ser un instrumento de auténtica política social, para garantizar el equilibrio del desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional. En consecuencia, los programas de Seguridad Social deben ser integrados en la planificación económica general del Estado con el fin de destinar a esos programas el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país.

2.—Deben respaldarse decididamente las tendencias hacia la uniformidad en la protección de los trabajadores de cada país, eliminando desigualdades y donde se mantenga todavía la pluralidad de los organismos de gestión, debe establecerse la coordinación de los derechos.

3.—Con el objeto de propiciar sistemas que cubran las verdaderas necesidades sociales y llenen los vacíos aún existentes en la cobertura de las contingencias, deben revisarse los sistemas inadecuados, tales como los de pensiones de retiro a una edad demasiado temprana, previa consulta con las organizaciones de trabajadores y de empleadores, ya que dichos sistemas no guardan proporción con las posibilidades económicas reales y distorsionan los principios fundamentales de la seguridad social.

4.—Con el fin de procurar que no disminuya paulatinamente el valor real de las prestaciones, debe tratarse de adaptarlas a las variaciones en el costo de la vida y/o en el nivel de los salarios.

5.—Debe preocuparse que las personas comprendidas por ley en los regímenes de seguridad social, lleguen a serlo realmente en la práctica. Igualmente debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas, incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores rurales, domésticos, a domicilio, etc., adaptando eventualmente el sistema de cotizaciones y de prestaciones a las características de tales categorías. También deben hacerse esfuerzos para la extensión efectiva de la seguridad social a los trabajadores independientes, aprovechando en su caso la existencia de organizaciones profesionales de este tipo de trabajadores que puedan asumir tareas administrativas que habitualmente competen a los empleadores.

6.—En los países que han adoptado el principio de extensión gradual, deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias. En particular la creación de la rama de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes debiera efectuarse con un campo de aplicación lo más amplio posible, a fin de que la movilidad de la mano de obra no produzca la pérdida de los derechos en vías de adquisición.

7.—Cuando se extienden los regímenes de seguridad social a la rama de pensiones en países donde existen prestaciones de vejez o de retiro a cargo de los empleadores en virtud de disposiciones legales, éstas deben armonizarse o integrarse de manera que no se disminuyan los derechos adquiridos y se eviten duplicaciones injustificadas social y económicamente.

8.—Debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural, dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras económico-sociales, mejorando el

nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a dichas poblaciones. En la medida que fuere necesario debería determinarse una nueva orientación o un concepto más amplio de la seguridad de ingresos de los campesinos buscando formas apropiadas para su realización. Dentro de los programas de reforma agraria deberá considerarse la protección social de los trabajadores rurales. El objetivo debe ser la protección integral de los trabajadores rurales, pero si fuera necesario deberían ensayarse soluciones parciales tanto en cuanto a las contingencias cubiertas como al campo de aplicación de los regímenes. Si la seguridad social de los trabajadores rurales no puede autofinanciarse con recursos propios de las zonas respectivas, deberá recurrirse a la solidaridad nacional.

9.—Debe extenderse la asistencia médica de la seguridad social especialmente fuera de los centros urbanos y con la mayor amplitud posible. Es preciso establecer una adecuada coordinación entre los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, los de salud pública y otros servicios médicos sociales. En particular, en las zonas rurales, esta coordinación debe tender hacia modalidades basadas en la protección de comunidades o agrupaciones rurales bien definidas.

10.—Deben tomarse medidas para integrar la rama de riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social.

11.—Puesto que el éxito de la seguridad social exige la existencia de una administración eficiente, debe atribuirse prioridad a la organización administrativa. Toda reorganización, además de una revisión y ajuste de procedimientos y métodos, deberá comprender la consolidación de una sana política de personal y, en su caso, una conveniente coordinación entre las instituciones interesadas.

12.—El saneamiento financiero del régimen de seguridad social que se impone en algunos países, debe lograrse, según sea el caso, mediante medidas tales como la revisión de sistemas inadecuados de prestaciones, de cobertura y de contribuciones, la efectividad del pago de estas últimas, la racionalización de los servicios de asistencia médica sin menoscabo de su eficacia, y las referidas medidas de reorganización administrativa.

13.—Debe garantizarse plenamente en cada país la participación de representantes de empleadores y de trabajadores en órganos administrativos y/o en cuerpos consultivos de instituciones de seguridad social.

14.—Cuando el régimen financiero prevee la acumulación de reservas, su inversión debe obedecer a un programa coordinado con los planes nacionales de desarrollo económicosocial. En todo caso deberán asegurarse para tales inversiones adecuadas garantías de seguridad y rentabilidad, y buscarse el mantenimiento de su valor real.

15.—Los programas de integración económico-regional deben complementarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, a cuyos efectos es necesario proteger los derechos de seguridad social de los trabajadores migrantes. Con este fin se recomienda la ratificación del Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 (núm. 118) y la adopción de instrumentos bilaterales o multilaterales de seguridad social, tales como el Convenio Centroamericano de Seguridad Social de los Trabajadores Migrantes. Los progresos en la integración regional aconsejan la adopción de medidas tendientes a la armonización de los regímenes de seguridad social.

16.—Cada país debe evaluar los resultados de la seguridad social, para lo cual debe disponer de un programa apropiado de investigación y de sistemas eficientes de estadísticas y de contabilidad. Para obtener estadísticas a nivel internacional, que faciliten una evaluación basada en la comparación de resultados con regímenes similares, éstas deben basarse en nociones y proce-

dimientos que permitan su comparabilidad. Se sugiere para este fin aplicar el plan mínimo de estadísticas de seguridad social elaborado por la O.I.T. o planes regionales tendientes a su aplicación como el Plan Común de Estadísticas Centroamericanas de Seguridad Social. Para facilitar evaluaciones, los Estados de América deberían participar en la encuesta periódica de la O.I.T. sobre el costo de la Seguridad Social.

17.—La O.I.T. debe intensificar sus actividades en el campo de la seguridad social en los países de América y al mismo tiempo tomar la iniciativa para que se coordinen las acciones que desarrollan en la región y en el mismo campo otros organismos internacionales o regionales, tales como la Organización de Estados Americanos, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá, y otros organismos vinculados con los anteriores como las Comisiones Regionales Americanas de Seguridad Social y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

18.—En especial es necesario coordinar las actividades de cooperación técnica en el campo de la seguridad social, pues de lo contrario, existe el riesgo de que tales actividades puedan inspirarse en enfoques diferentes y, por ende que en vez de complementarse, produzcan confusión, dispersión de esfuerzos y hasta conduzcan a la anulación recíproca de sus efectos. Esta coordinación deberá también efectuarse en relación con las actividades de ciertos organismos especializados en el campo económico, como la Comisión Económica para América Latina, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, a fin de que los planes de desarrollo económico acojan también los puntos de vista de la O.I.T. sobre un equilibrado desarrollo económico y social.

19.—Los gobiernos deben evitar incurrir en duplicaciones o superposiciones en sus demandas de cooperación técnica.

20.—En relación con los programas de cooperación técnica en el campo de la seguridad social, deben propiciarse consultas con los representantes de trabajadores y de empleadores.

21.—La cooperación técnica de la O.I.T. se dirigirá a todos los aspectos de la seguridad social, tales como el estudio de nuevas legislaciones o perfeccionamiento de las existentes, introducen de nuevas ramas, organización de servicios médicos, revisiones actuariales, reorganización de la administración, preparación de acuerdos bilaterales o multilaterales, entrenamiento del personal técnico y administrativo, implantación del plan mínimo de estadísticas de seguridad social y desarrollo de programas generales de información.

22.—Las actividades de cooperación técnica de la O.I.T. deberán complementarse con labores de investigación dando preferencia a tópicos como: formas adecuadas de extender la seguridad social, al ámbito rural, incidencias económicas de la seguridad social, aspectos relacionados con el campo administrativo, cuestiones actuariales y de organización financiera, organización de los servicios médicos y asuntos similares, con el fin de hacer más eficaces las actividades prácticas de la O.I.T.

23.—Se recomienda que la O.I.T. intensifique su cooperación con los centros existentes de perfeccionamiento de personal de las instituciones de seguridad social. Conviene también que la seguridad social sea incluida en los programas del Centro Interamericano de Administración del Trabajo, así como en los programas de educación de trabajadores.

BIBLIOTECA DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL OBRERO

PUBLICACIONES RECIBIDAS DURANTE 1966

I. LIBROS Y FOLLETOS

ADMINISTRACION DE EMPRESAS

- Administración Gral. de Servicios, Washington:** Programa de preparación de supervisores. México, 1964.
- Agencia para el Desarrollo Inter. Centro regional de Ayuda Técnica: México:** Adiestramiento en inducción. México, 1964.
- : Cómo evitar los 7 pecados capitales de los ejecutivos. México, 1965.
- : En conferencia. Consejos al conferenciante. México, 1964.
- : Preparación de lineamientos para cursos de adiestramiento. México, 1964.
- : Procedimientos para asambleas. México, 1964.
- : Reglamento de debates como deben conducirse las sesiones. México, 1964.
- : Responsabilidad de los altos jefes para con los jefes subalternos. México, 1964.
- : La Responsabilidad del supervisor docente. México, 1964.
- Anthony, Edward L.:** Recursos administrativos para pequeñas empresas. México, 1965.
- Asociación americana de administración:** Dirección de discusiones. México, 1965.
- Bates, Robert P.:** El Arte de estimular a los subalternos. México, 1965.
- Baugonin, Philippe:** La Simplificación administrativa. Barcelona, 1964.
- Broom, H. N. y Longenecker, J. G.:** Dirección y administración de negocios, México, 1965.
- Centro de Desarrollo Industrial de las Filipinas:** Administración de sueldos y salarios. México, 1963. 3 t.
- : Análisis de puestos. Dirección de personal. México, 1965.
- : Evaluación de puestos. México, 1965.
- : Selección y emplazamiento del personal. México, 1965.
- : Selección y emplazamiento del personal. México, 1965.
- Comisión del Servicio Civil. Estados Unidos:** Las siete claves para una mejor y más rápida mecanografía. México, 1964.
- Conferencia internacional del trabajo. 50a, Ginebra, 1960.** Examen de reclamaciones y comunicaciones dentro de la empresa.
- Consejo para el progreso internacional en el campo de la administración, Nueva York:** Adiestramiento en administración. México, 1965.
- Continolo, G.:** El Archivo en la organización moderna. Barcelona, 1965.
- Chruden, Herbert J. y Sherman, Arthur:** Administración de personal. México, 1965.
- "George H. Andrews Engineering Associates, inc.", Washington:** Análisis de puestos. México, 1965.

- Guild, Walter:** Plan general del seminario: mercadotecnia, publicidad y promoción de ventas. México, 1965.
- Hicks, Charles B.:** Organización de oficinas. Barcelona, 1964.
- Kellog, M. Graham:** Preparación del manual de oficina. México, 1963.
- Lerch, Archer L.:** Compás de trabajo de organización y métodos. México, 1964.
- Loen, Ernest L.:** Orientaciones sobre administración de personal para pequeños negocios. México, 1964.
- López, Daniel C.:** Curso general sobre adiestramiento. México, 1965.
- Oficina internacional del trabajo:** La Empresa y los factores que influyen en su funcionamiento. Ginebra, 1966.
- Ogden, Jean:** Cómo hacer más eficaces las asambleas de los Consejos, México, 1965.
- Romero Fernando:** La Unidad de instrucción para el adiestramiento en la empresa. Lima, 1965.
- Van Hagen, Charles E.:** Manual del redactor de informes. México, 1963.

ADMINISTRACION PUBLICA Y EMPLEADOS PUBLICOS.

- Coloquio inter. sobre "Clasificación de puestos de trabajo en la administración pública"** 1º, Madrid, 1964: Actas y documentos. Madrid, 1965.
- Escuela superior de administración pública América Central:** Importancia de la modernización de la administración pública para el programa de integración del Istmo Centroamericano. San José, 1966.
- Patrón Faura, Pedro:** Legislación peruana sobre empleados públicos y administración de personal. Lima, 1966.
- Psomas, Jean:** La différenciation des personnes travaillant en vertu d'un rapport de droit public en Grece. Stockolm, 1966.

AGRICULTURA Y REFORMA AGRARIA

- Centro de Estudios y Documentación Social, A. C., México, ed:** La cuestión de la tierra. México, 1964.
- Congreso sobre el desarrollo de la extensión agrícola en el mundo. Washington, 1961:** Desarrollo de la extensión agrícola en el mundo. México, 1965.
- Convenio de Cooperación Técnica Estadística y Cartografía:** Estadística agraria. Lima, 1965.
- Díaz Ordaz, Gustavo:** Ideario y realización del régimen en materia agraria. México, 1965.
- Ministerio de Agricultura Francia:** Francia, Agricultura. París, 1964.
- Poblete Troncoso, Moisés:** La Reforma agraria en América Latina, Santiago de Chile, 1961.
- Sabrosky, Laurel K.:** Seis llaves para valorar los trabajos de extensión. México, 1965.
- Torres Llosa, Enrique:** Avances de la reforma agraria en el Perú. Lima, 1966.

ANTROPOLOGIA

- Adams Richard N.:** Introducción a la antropología aplicada. Guatemala, 1964.
- Freyre Gilberto:** En torno a algunas tendencias actuales de la antropología. Guatemala, 1959.

BIBLIOGRAFIA. BIBLIOTECOLOGIA Y DOCUMENTACION

- Administración de cooperación internacional, Washington:** Gráficas de organización de un centro de información técnica. México, 1959.
- Agencia para el Desarrollo Inter. Centro regional de Ayuda Técnica. México:** Las Bibliotecas técnicas en los programas cooperativos. México, 1965.
- Centro Latinoamer. de Investigaciones en Ciencias Sociales, Río de Janeiro:** Primer catálogo de las investigaciones en Ciencias Sociales en América Latina. Río de Janeiro, 1965.
- Foskett, D. J.:** Classification and indexing in the social sciences. London, 1963.

COMERCIO Y TRANSPORTE

- Naciones Unidas. Comisión económica para América Latina:** El Transporte en América Latina. Nueva York, 1965.

COMUNIDADES URBANAS, SUBURBANAS Y RURALES

- Aronovici, Carol:** La Construcción de la comunidad. Buenos Aires, 1965.
- Ogden, Jean:** Desarrollo de la comunidad en zonas urbanas y suburbanas. México, 1965.
- : Desarrollo de la comunidad, extensión y síntesis del DAI-C. México, 1965.
- : Desarrollo de la comunidad y cambio social. México, 1965.
- : Introducción al desarrollo comunal para los trabajadores de las aldeas. México, 1965.
- : Los Trabajadores del DAI de la comunidad y el planeamiento democrático. México, 1964.

COOPERATIVAS Y COOPERATIVISMO

- Conferencia internacional del trabajo, 50a., Ginebra, 1956:** El Papel de las cooperativas en el progreso económico y social de los países en vías de desarrollo.
- Gardner, Lelsey B.:** Administración de cooperativas de agricultores México, 1965.
- Mutual El Pueblo:** Cuánto pierde al año por lo que invierte y cuánto puede ganar ahorrando? Lima, 1966.

DERECHO, LEGISLACION Y JURISPRUDENCIA

- Banco de la Vivienda del Perú. Departamento Legal:** Legislación del Banco y del sistema mutual. Lima, 1966.
- Código civil, 1936. Perú.** Lima, 1962 (Colección Merino Reyna).
- Código de procedimientos penales, 1940. Perú.** Lima, 1966. Concordado por F. Guzmán Ferrer.
- Código tributario, 1966. Perú.** Lima, 1966.
- Corporación Nacional de Comerciantes Lima.** Manual de sociedades mercantiles. Lima, 1966.
- David René:** El Derecho soviético. Buenos Aires, 1964. 2 t.

- León Barandiarán, José:** Contratos en el derecho civil peruano. Lima, 1966 t. I.
Ministerio de Trabajo y A. I. (Comunidades) Perú: Principales disposiciones en materia de trabajo. Lima, 1965, 1966. (4 entregas)
- Montenegro Baca, José:** Ejecutorias supromas de derecho civil. Trujillo, 1954, 1966. t. I a XII.
- Montoya Alberti, Ulises:** El Derecho económico. Lima, 1966.
- Patrón Faura, Pedro:** Legislación peruana sobre empleados públicos y administración de personal. Lima, 1966.
- Perú. Leyes, decretos, etc.:** Ley anual del presupuesto funcional de la República para 1966. Lima, 1966.
—: Ley anual del presupuesto funcional de la República para 1967. Lima, 1966.
—: Ley de sociedades mercantiles. Lima, 1966.
—: Reglamento de la Ley de Jubilación de Choferes profesionales independientes. Lima, 1966.
- Servicio Nacional de Aprendizaje y Trabajo Industrial. Perú:** Ley N° 13771, estatuto, contrato de aprendizaje. Lima, 1965.
—: Ley y reglamento del contrato de aprendizaje en la industria manufacturera. Lima, 1966.
- Stroup, Windsor W.:** Legislación obrera latinoamericana. México, 1965.
- Valle, Arnaldo del, comp.:** Legislación turística, 1947-1965. Lima, 1966.

DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL, PLANIFICACION

- Aguirre B., Gonzalo:** Integración regional. Lima, 1964.
- Belaúnde Terry, Fernando:** Mensaje presidencial 1966. Lima, 1966.
- Centro de Estudios de Población y Desarrollo.** Lima: Centro de estudios de población y desarrollo. Lima, 1966.
- Centro para el desarrollo económico y social de América Latina. Santiago de Chile:** América Latina y desarrollo social. Santiago de Chile, 1965. t. I y II.
- Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo. 8a. Ottawa, 1966:** Memoria del Director General. Desarrollo social en las Américas. Informe I. Ginebra, 1966.
- Consejo interam. econ. y soc. 4a. Reunión. Buenos Aires, 1966:** Notas sobre el proceso de planificación en América Latina. Lima, 1966.
- Fondo de Financiamiento de Elaboración de Proyectos de Inversiones. Perú:** Financiamiento de estudios, Lima, 1966.
- Friedmann, John:** Introducción al estudio y práctica de la planificación. Lima, 1965.
- Hardoy, Jorge E.:** Bases de un programa de asistencia técnica y financiera del desarrollo urbano en la América Latina. San Juan, Puerto Rico, 1966.
- Galbraith, John Kenneth:** Perspectivas del desarrollo económico. México, 1965.
- Instituto Nac. de Planificación. Perú:** Plan de desarrollo económico y social 1967-1970. Lima, 1966. 4 t.
—: Población y desarrollo. Lima, 1966.
- Meier, Gerald G.:** Comercio internacional y desarrollo. México, 1964.
- Milliken, Max F.:** Criterios para la toma de decisión en la planificación económica. Lima, 1966.
- Morales Crespo, Eddie:** Desarrollo e industrialización. Caracas, 1965.
- Okun, Bernard:** Estudio sobre desarrollo económico, Bilbao, 1964.

- Padilla, Salvador M.:** La Institucionalización de la planificación Municipal. San Juan, Puerto Rico, 196 ?
- Perroux F:** La Planificación en los países en vías de desarrollo. Lima, 1965.
- Pinilla Sánchez Concha, Antonio:** Educación para el desarrollo nacional. Lima, 1966.
- Poumaillou, Paul:** Estudio sobre inversión y planificación en el desarrollo económico del Paraguay. México, 1963.
- Rostow, Walt W.:** Desarrollo económico una experiencia común. Lima, 1966.
- Seminario de integración social guatemalteca. Guatemala:** Integración social en Guatemala. 1960.
- Sistema Nac. de Planificación. Perú:** Desarrollo económico y social, recursos humanos y educación. Lima, 1966.

DICCIONARIOS ENCICLOPEDIAS.

- Napoleoni, Claudio:** Diccionario de economía política. Madrid, 1962.
- Orgz, Arturo:** Diccionario de Derecho y Ciencias Sociales. Córdoba, 1961.
- U.T.E.H.A.:** Diccionario enciclopédico. Apéndice. México, 1964. t. I. y II.

ECONOMIA Y GEOGRAFIA ECONOMICA.

- Bankers Trust Company, Nueva York:** Organismos descentralizados en Washington que ayudan en el financiamiento. México, 1963.
- Berle, Adolf A.:** Si Marx volviera ahora. Washington, 1963.
- Castañón, Emilio y otros:** Lineamientos básicos para una política económica peruana. Lima, 1965.
- Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo. Nueva York, 1965:** Los Problemas monetarios internacionales y los países en desarrollo. Nueva York, 1965.
- Delivanis, D. J.:** La Economía en los países subdesarrollados. Barcelona, 1965.
- Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina:** Estudio económico de América Latina. Nueva York, 1965.
- Napoleoni, Claudio:** Diccionario de economía política. Madrid, 1962.
- Oficina de Estudios para la Colaboración Económica Internacional. Buenos Aires:** Nivel de la economía argentina en 1965. Situación y perspectivas. Buenos Aires, 1966.
- Romero, Emilio:** Geografía económica del Perú. Lima, 1966.
- Servicio Nac. de Aprendizaje. Colombia:** El Panorama económico de Colombia, Bogotá, 1966.
- Singer, Leslie P.:** Economía simplificada. México, 1965.
- Universidad Nac. Federico Villarreal. Lima:** Instituto de investigaciones económicas: Plan de trabajo, 1965-66-67. Lima, 1965.

EDUCACION Y EDUCACION OBRERA

- Barrantes R., Emilio:** Principios fundamentales de la educación del niño. Lima, 1966.
- Delgado Honorio:** El Niño y la cultura. Lima, 1966.
- Gálvez Ronceros, Antonio:** Español. Curso I, texto auspiciado por el SENATI. Lima, 1965.

- Havighurat, Robert J. y colab.:** La Sociedad y la Educación en América Latina. Lima, 1966.
- Pardo, Edgardo y Velásquez Adrián:** Matemáticas. Curso I, texto auspiciado por el SENATI. Lima, 1965.
- Pinilla Sánchez Concha, Antonio:** Educación para el desarrollo nacional. Lima, 1966.
- Romero, Fernando:** Principios, métodos y técnicas de los grupos de aprendizaje perfeccionamiento y especialización que se dictarán en el Centro Nacional. Lima, 1965.
- : La Unidad de instrucción para el adiestramiento en la empresa. Lima, 1965.
- Servicio Nac. de Aprendizaje y Trab. Indus. Perú:** El Obrero Juan García regresa al colegio. Lima, 1965.
- : SENATI, inauguración del Centro Nacional. Lima, 1966.

ESTADISTICA, DEMOGRAFIA Y CENSOS

- Academia Nac. de Ciencias, Washington:** El Crecimiento de la población mundial. México, 1963.
- Dirección Nac. de Estadística y Censo Perú:** Población y altitud de las ciudades capitales de departamento, provincia y distrito. Lima, 196 ?
- : Resultados del VI Censo nacional de población. Lima, 1966. vol. I, t. 1 a IV.
- : Resultado del Primer censo nacional agropecuario. Lima, 1965.
- Kiser, Clyde V. ed.:** Componentes de los cambios demográficos en América Latina. New. York, 1966?

GEOGRAFIA

- Raimondi, Antonio:** El Perú Lima, 1965-66. t. i a V.
- Vila, Marco Aurelio:** Aspectos geográficos del Estado Guarico. Caracas, 1965.
- : Aspectos geográficos del Estado Lara. Caracas, 1966.
- : Aspectos geográficos del Estado Trujillo. Caracas, 1966.

HOSPITALES Y CLINICAS

- Instituto Nac. de previsión, Madrid:** Ciudad sanitaria de la seguridad social, La Paz. Madrid, 1966.
- : Clínica Puerta de Hierro de la seguridad social. Madrid, 1965.
- : Normas sobre construcciones de ambulatorios. Madrid, 1962.

IMPUESTOS

- Cámara de Comercio de Lima:** Tasas de los principales impuestos de interés para las empresas Lima, 1966.
- Confederación Nac. de Comerciantes, Lima:** Impuestos de timbres. Lima, 1966. 3 t.
- Escuela Superior de Administración Pública América Central:** Estudio comparativo de sistemas tributarios de los países centroamericanos. San José, 1966.

INDUSTRIA

- Elejalde Zez, Alfonso:** La Industria pesquera. Lima, 1966.
- Instituto Nac. de Promoción Industrial. Perú:** Principales importaciones de manufacturas en 1965. Lima, 1966.
- : Resumen de los beneficios y franquicias otorgadas por Leyes y otras disposiciones de promoción industrial. Lima, 1966.
- : Situación de la industria peruana en 1964. Lima, 1965.
- Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina:** El Proceso de industrialización en América Latina. Nueva York, 1965.
- Pharma Information, Biel:** Problemas de la industria farmacéutica con investigación propia. Biel, 1965.
- Saravia T., Alfredo:** Relaciones industriales en el mundo. Lima, 1965.
- Servicio Nac. de Aprendizaje y Trab. Indus. Perú:** La Industria manufacturera y su mano de obra en 1962. Lima, 1963.

NUTRICION.

- Vélez Boza, Fermín:** Evolución de la nutrición en Venezuela. Caracas, 1965.
- : El Folklore en la alimentación venezolana. Caracas, 1966.

PRESUPUESTO.

- Orden de "Expertos contables y contables asociados", París:** Contribución a la técnica de la contabilidad presupuestaria. Barcelona, 1964.
- Perú; Leyes, decretos, etc.:** Ley anual del presupuesto funcional de la República para 1966. Lima, 1966.
- : Ley anual del presupuesto funcional de la República para 1967. Lima, 1966.

PROBLEMA INDIGENA.

- Ministerio de Trabajo y A. I. Perú. Plan Nac. de Integr. de la Pobl. Aborígen:** Informe. Planteamiento del problema indígena. Realizaciones. Enero de 1962 a Junio de 1963. Lima, 1963.
- : Tercer informe. Actividades. Jul., 1964 - Jun., 1965. Lima, 1965.
- : Bibliografía preliminar. Lima, 1965.
- : Bibliografía del PNIPA. Lima, 1965, t. II y III.
- Ministerio de Trabajo y Comunidades. Perú:** Instituto indigenista peruano. Lima, 1966.
- : Sociedad, cultura y economía en 10 áreas andino-peruanas. Lima, 1966.
- Núñez del Prado, Oscar y Sánchez Castañeda, Rodolfo:** Abramos nuestros ojos. Sistema de la lengua nativa en la alfabetización. Lima, 1964.
- Ortiz Vergara, Pedro:** Las Sub-culturas peruanas. Lima, 1965.

RELACIONES PUBLICAS Y LABORALES.

- Administración Gral. de Servicios, Washington:** Adiestramiento en relaciones públicas. México, 1965.
- Agencia para el desarrollo Intern. Centro regional de ayuda técnica. México:** Manual de prensa obrera y relaciones públicas. México, 1964.

Asociación Americana de Abastecimiento de Agua (AWWA): No basta con dar servicio callado. México, 1962.

Caldwell, Lynton K.: Perfeccionamiento del servicio público por medio de la capacitación. México, 1965.

Departamento de Trabajo. Estados Unidos: Oficina de Estadísticas del Trabajo: Relaciones industriales en los Estados Unidos. México, 1964. 19 folletos.

SALUD PUBLICA

Conferencia Sanitaria Panamericana. 17a. Washington, 1966: Discusiones técnicas, tema 28 del programa provisional: Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud. Washington, 1966.

—: Informe final. Washington, 1966.

—: Informe final de la XVII Conferencia sanitaria panamericana, XVIII Reunión del Comité regional de la Organización mundial de la salud para las Américas. Washington, 1966.

Departamento de Salud, Educación y Bienestar. Estados Unidos: Immunization information. Washington, 1965.

Ministerio de Salud Pública y A.S. Perú: Código sanitario de alimentos. Lima, 1963.

SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

Agencia para el Desarrollo Intern. Centro regional de Ayuda Técnica. México: Seguridad y primeros auxilios para los trabajadores. México, 1965.

Buró de Minas. Estados Unidos: Primeros auxilios. Manual de instrucción del Departamento de minas. México, 1963.

Krchnavy, Andrej (y) Kejny, Jramil: The Problem of persons in need of sheltered employment on grounds of tuberculosis. Práha, 1965.

Metcalf, Wendel O.: Conservación de la salud para mayor eficiencia. México, 1964.

Oficina Internacional del Trabajo: Seguridad e higiene en los trabajos agrícolas. Ginebra, 1965.

SEGURIDAD SOCIAL

a) Caja Nacional de Seguro Social

Abarca Durand, Isaac: Manual de procedimientos inspectivos. Arequipa, 1966.

Coloquio médico social con motivo del XXV Aniversario de los Servicios Asistenciales Coordinados de la C.N.S.S. Lima, 1966.

Belaúnde Terry, Fernando.: Discurso en la ceremonia inaugural.

Contribución del programa capacitación y docencia.

Doran, Jaime: Organización de los servicios médicos en el área rural.

Jaen Ocaña, Laurencio: Discurso del Director General del Seguro Social de Panamá a nombre de las delegaciones extranjeras.

Moreno, Rodrigo A.: Coloquio sobre la colaboración de los servicios a la superación de los Institutos de la Seguridad Social.

- Novelo, Sergio, Conferencia del Jefe del Departamento de enseñanza e investigación del I.M.S.S.
- Palmer, John D.: Adiestramiento y capacitación de personal.
- : Relaciones públicas en la seguridad social.
- Philipps, Juan: Coloquio sobre atención médica en el medio rural.
- Vasi, Arturo: Discurso del Director de Prestaciones de Salud de la C.N.S.S.
- Zamarripa Torres, Carlos: Conferencia del Jefe del Departamento de Planeación y supervisión de los servicios médicos del I.M.S.S.
- Solis Melgar, Jorge A.: Caja nacional de seguro social. Anteproyecto de reglamento de cobranzas coactivas. Lima, 1966.
- XXX Aniversario de la Caja Nacional de Seguro Social y XXV años de prestaciones asistenciales. Lima, 1966.
- b) **Fondo de Jubilación Obrera.**
- Oficina de Serv. Social "Unidad de Matute Fondo de Jubilación Obrera":** Censo escolar. Lima, 1965.
- Perú. **Leyes, decretos, etc.:** Reglamento de la Ley de Jubilación de Choferes profesionales independientes. Lima, 1966.
- Reglamento de venta y adjudicación de vivienda y préstamo para vivienda propia a los asegurados. Lima, 1965.
- c) **Generalidades.**
- Arauz Aguilar, Armando:** Seguridad social y planificación nacional en el Paraguay. Washington, 1965.
- Asamblea general de la Asociación Inter. de la Seguridad Social 15a., Washington.** 1964: Los Aspectos jurídicos y administrativos de la gestión de la seguridad social por las mutualistas. Informe XI. Ponente: Erich Stolt. México, 1965.
- Asociación Intern. de la Seguridad Social:** Lista de las Organizaciones Miembros. Ginebra, 1966.
- Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social:** Informe de actividades. En el período comprendido entre el 1º de junio de 1964 y el 31 de marzo de 1966. México, 1966.
- Comité permanente Interamericano de Seguridad Social:** Compilación de normas internacionales sobre seguridad social. México, 1965. t. III.
- Conferencia interamericana de Seguridad Social. 7a., Asunción, 1964:** Memoria de labores. México, 1964. 2 t.
- : Bibliografía de Seguridad Social. México, 1966.
- Consejo interamericano económico y social. 4a. Reunión, Buenos Aires, 1966:** Política y administración de la seguridad social. Washington, 1966.
- Díaz Ordaz, Gustavo:** Bases jurídicas para mejorar la administración pública y llevar al campesino los beneficios del seguro social, México, 1966.
- Dupeyroux, J. J.:** Consideraciones sobre la seguridad social. México, 1966.
- Gaviola, Ramón G.:** Social security in the Philippines. Makati, 1962.
- Instituto de seguridad social, Manila:** The Social security program of the Philippines. Manila, 1966.
- Instituto Nac. de Previsión, Madrid:** Aspectos más importantes de la gestión del I.N.P. en 1965. Madrid, 1966.
- Instituto Nac. de Previsión, Quito:** Manual del asegurado. Quito, 1966.
- Instituto Nac. de Seguro Social, Oslo:** The Norwegian system of social insurance, a survey. Oslo, 1966.
- Lotan, G.:** Social insurance in Israel. Jerusalem, 1966.

- Martí Bufill, Carlos:** Derecho de seguridad social: las prestaciones. Madrid, 1964.
- Ministerio de Salud y Previsión Social. Japón:** Outline of the social insurance in Japan. Tokyo, 1965.
- Miró Quesada, Luis:** Albores de la reforma social en el Perú. Lima, 1965.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social.** Reunión extraordinaria de la Comisión Directiva. Manila, 1966: Actas. Manila, 1966.
- : Contribuciones de la Delegación boliviana. La Paz, 1966.
- : Fórmulas positivas para desarrollar con eficiencia práctica programas de seguridad social para los trabajadores del campo. Madrid, 1966.
- d) Accidentes de trabajo y Enfermedades profesionales.**
- Asamblea general de la A.I.S.S. XVa., Washington, 1964:** Aspectos médicos de las enfermedades profesionales. Informe VII (Anexo 2). Ginebra, 1966.
- Congreso Mundial de Prevención de los Riesgos Profesionales. 5a, Zagreb, 1967.** Informaciones preliminares, y reglamento.
- Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaft, aFt, e. V. Bonn.:** Die Aktion gegen den Unfall. Detmold, 1965.
- Ministerio de Trabajo y A. I. Perú:** Análisis de los accidentes de trabajo. Lima, 1965.
- e) Actuarizado-Estadística.**
- Asociación Intern. de Seguridad Social. Comisión permanente de Actuarios y Estadígrafos.** (Documento preliminar de R. J. Myers).
- Conferencia de Actuarios y Estadígrafos de la Seguridad Social. 3a., Madrid, 1962:** Actas. Madrid, 1965. 2 t.
- f) Administración.**
- Asociación Intern. de Seguridad Social. Comisión de Organización y Métodos.** (Documentos preliminares de R. Moles, V. Velimsky y K. H. Wolff).
- Instituto Nac. de Previsión, Madrid:** Mecanización integrada de la seguridad social agraria. Madrid, 1966.
- g) Asignaciones familiares.**
- Asamblea general de la A.I.S.S. 15a., Washington, 1964:** Principios generales en que se basan las escalas de las asignaciones familiares. Informe XVII. Ponente: Richard Wiltord. México, 1966.
- Desalvo, Orestes E.:** Organización administrativa de las asignaciones familiares entre los trabajadores de la industria. Rep. Argentina, 1966.
- Ministerio de Pensiones y de Seguro Nacional. Gran Bretaña:** Guide to family allowance. London, 1966.
- h) Desempleo.**
- Asamblea general de la A.I.S.S. 15a., Washington, 1964:** Aspectos particulares del seguro de desempleo de los trabajadores estacionales. Informe XIV. Ponente: Fotis Hadkidimitriou. México, 1965.
- : Problemas administrativos del desempleo parcial. Informe XIII. Ponente: Hugo Amberg. México, 1965.
- i) Enfermedad-Maternidad y Cuestiones médicas.**
- Asociación Internacional de Seguridad Social. Comisión Médico-Social.** Cuestionario sobre la función de las Instituciones de Seguridad social en materia de medicina preventiva.
- Conferencia Sanitaria Panamericana. 17a., Washington, 1966:** Discusiones técnicas, tema 28 del programa provisional: Medios para promover y hacer efectiva la coordinación entre los servicios y programas de los Ministerios de Sa-

lud, las instituciones de seguridad social y otras que desarrollan actividades relacionadas con la salud. Washington, 1966.

Federación Nacional de Organismos de Seguridad Social: La Médecine et la sécurité sociale. París, 1966.

Poulizac, Henri: Las Estadísticas de los servicios médicos de la seguridad social. Conferencias. México, 1965.

j) Financiamiento.

Steve, Sergio: El Financiamiento de la seguridad social. Washington, 1966.

k) Invalidez, Vejez y Jubilación.

Asociación Internacional de Seguridad Social. Comisión del Seguro de Vejez, Invalidez y Sobrevivientes: (Documentos preliminares de H. Liebing, G. van't Hulle y V. Vergeiner y Cuestionario).

Conferencia internacional del trabajo. 50a., Ginebra, 1966: Revisión de los Convenios núms. 35, 36, 37, 38, 39 y 40 sobre pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social: Estadística de los casos de incapacidad permanente. Guatemala, 1965.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Reunión extraordinaria de la Comisión Directiva. Manila, 1966: Nuevas tendencias de administración simplificada de pensiones de vejez, invalidez y supervivencia. Madrid, 1966.

l) Legislación:

Caja de Enfermedad-Maternidad del Seguro Social del Empleado, Lima: Texto oficial del Reglamento de la Caja nacional de enfermedad-maternidad del seguro social del empleado. Lima, 1966.

Francia. Leyes, decretos, etc.: Soins médicaux dispensés aux assurés sociaux. París, 1965.

Instituto de previsión social, Asunción: Compilación de disposiciones legales sobre seguro social. Asunción, 1966.

Instituto de seguridad social, Manila: The Social Security Act. of 1954. Manila, 1957.

m) Rehabilitación.

Servicio de Empleo y Recursos humanos. Perú: Directorio de instituciones que prestan servicios de rehabilitación física y mental. Lima, 1966.

n) Servicio Social.

Asamblea general de la A.I.S.S. 15a., Washington, 1964: Servicios sociales proporcionados por los organismos de seguridad social miembros de la A.I.S.S. Ponente: Ida C. Merriam. México, 1965.

Towle, Charlotte: El Trabajo social y las necesidades humanas básicas. México, 1964.

SEGUROS PRIVADOS

Díaz Ordaz, Gustavo: Mecanización del crédito, de los seguros y control nacional de las inversiones en el país. México, 1966.

- East Asian Insurance congress. 2º., Manila, 1964:** Proceedings. Manila, 1964?
Instituto del Seguro de Salud, Nueva York: Source book of health insurance data.
 New York, 1966.
Kelsey R. Wilfred: Handbook of life insurance. New York, 1966.

SINDICALISMO Y SINDICATOS.

- Agencia para el desarrollo Intern. Centro regional de ayuda técnica. México:**
 Administración y finanzas sindicales. México. 1964.
 —: Cómo planear un programa de educación sindical. México, 1964.
 —: Derechos y responsabilidades sindicales. México, 1964.
 —: Manual de contabilidad sindical. México, 1964.
 —: Manual de investigaciones económico-sindicales. México, 1964.
 —: Manual de organización sindical. México, 1957.
 —: Manual de prensa obrera y relaciones públicas. México, 1964.
 —: El Planeamiento de una reunión sindical. México, 1964.
 —: Preparación para la negociación colectiva. México, 1964.
Bottomley, Arthur: Uso y abuso de los sindicatos. México, 1963.
Federación Nac., de Trabajadores en Hoteles y Ramos Similares del Perú: Historia, Leyes y Pactos. Lima, 1965.
Ministerio de Trabajo y Comunidades. Perú: Movimiento sindical en el Perú.
 Lima, 1966.
Ministerio de Trabajo y A. I.. Perú: Organismos sindicales reconocidos en
 1965. Lima, 1966.
Servicio del Empleo y Recursos Humanos. Perú: Asociaciones sindicales reco-
 nocidas, 1936-1963. Lima, 1966.
 —: Las Huelgas en el Perú, 1957-1965. Lima, 1966.

SOCIOLOGIA

- Hall, D. M.:** Dinámica de la acción de grupo. México, 1965.
Havighurst, Robert J. y colb.: La Sociedad y la educación en América Latina.
 Lima, 1966.
Lininger, Charles A., y Warwick, Donald P.: Introducción a la encuesta por
 muestreo. Lima, 1965.
Servicio del Empleo y Recursos Humanos.. Perú: Encuesta de hogares en el
 área metropolitana. Lima, 1966. t. I.

SUELDOS Y SALARIOS

- González Rosales, Guillermo:** Salarios mínimos en el Perú. Lima, 1966.
Lucas Ortueta, Ramón de: Valoración de tareas y estructuras de salarios. Bar-
 celona, 1963.
Servicio del Empleo y Recursos Humanos. Perú: Estructura salarial y ocupa-
 cional de la industria de imprenta. Lima, 1966.
 —: Sueldos y salarios en la ciudad de Arequipa. Arequipa, 1965.
Turnes, H. A. y Zoetewij, H.: Prices, wages and incomes policies in indus-
 trialised market economics. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 1966.

TRABAJO Y TRABAJADORES

- Centro Industrial de Productividad, México:** Manual de instrucción del trabajador. México, 1965.
- : Manual de métodos de trabajo. México, 1965.
- Conferencia internacional del trabajo. 49a., Ginebra, 1965.** Actas.
- Conferencia Internacional del Trabajo. 50a., Ginebra, 1966:** Cuestiones relativas a los pescadores. Informe VI (1) y (2).
- : Examen de quejas y comunicaciones dentro de la empresa. Informe VII (2).
- : Informaciones y memorias sobre la aplicación de convenios y recomendaciones. Informe III (Parte, I, II, III, IV).
- : Memoria del Director General. Industrialización y trabajo (Parte I). Actividades de la O.I.T. (Parte II). Informe I.
- : El Papel de las cooperativas en el progreso económico y social de los países en vías de desarrollo. Informe IV (1) y (2).
- : Proyecto de presupuesto. Programa y previsión presupuestarias 1967 y otras cuestiones financieras. Informe II.
- : Revisión de los Convenios núms. 35, 36, 37, 38, 39 y 40 sobre pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes. Informe V (2). 50a. Reunión, 1966.
- Conferencia Internacional del Trabajo. 51a., Ginebra, 1967:** Examen de reclamaciones dentro de la empresa. Informe V (1).
- : Mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de los arrendatarios, aparceros y categorías similares de trabajadores agrícolas. Informe VII (1).
- : Peso máximo de las cargas que pueden ser transportadas por un trabajador. Informe VI (1).
- Departamento del Trabajo. Estados Unidos:** La Bolsa de trabajo en el mercado nacional de empleos 1933-1963. México, 1964.
- Dirección General de Trabajo. Perú:** Estadística de conflictos laborales Lima, 1966.
- Friedman, George y Naville, Pierre:** Tratado de sociología del trabajo. México, 1963.
- Joyce, James Averey:** El Mundo del trabajador ante la nueva era. Ginebra. OIT, 1965.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Indígenas (Comunidades) Perú:** Principales disposiciones en materia de trabajo. Lima, 1965, 1966 (4 entregas).
- : Relaciones internacionales de trabajo. Lima, 1966.
- Oficina de Adiestramiento, Servicio de adiestramiento:** Utilización del adiestramiento para la instrucción en el trabajo. México, 1965.
- Organización internacional del trabajo Reunión del Consejo de Administración:** Actas de la 160a. y 161a. Reunión. Ginebra, 1964, 1965.
- Rendón, Jorge:** El Procedimiento laboral en el Perú. Lima, 1965.
- Salgueiro, Gabriela:** A Informacao profissional. Lisboa, 1965.
- Servicio del Empleo y Recursos Humanos. Perú:** Manual de análisis ocupacional. Lima, 1965.
- : Orientación ocupacional, educación superior. Lima, 1965.
- Surace, Samuel J.:** Odeology, economic change, and the working classes: The case of Italy. Berkeley, 1966.

VIVIENDA

- Agencia para el Desarrollo Intern. Centro regional de Ayuda Técnica.. México:**
La Vivienda y la construcción. México, 1964.
- Banco de la Vivienda del Perú. Departamento Legal:** Legislación del Banco y del sistema mutual. Lima, 1966.
- Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales:** Situación de la vivienda en el mundo y estimación de las necesidades de vivienda. Nueva York, 1965.

VARIOS

- Conferencia internacional del trabajo. 50a., Ginebra, 1966:** Segundo Informe especial del Director General concerniente a la aplicación de la declaración referente a la política de "Apartheid" de la República Sudafricana. Ginebra, 1966.
- Díaz Ordaz, Gustavo:** Honor a los héroes que nos dieron Patria y libertad. México, 1965.
- : México y El Salvador. México, 1966.
- Guía Lescano del Perú, 1965-1966. Lima, 1965 .
- Homenaje de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud, al Diputado obrero José Vargas. Caracas, 1966.
- Jurado Nacional de Elecciones. Perú:** Elecciones municipales generales. Lima, 1966. (Cartilla).
- El Pueblo testigo de los logros de la Alianza para el Progreso. Lima, 1966.
- UNESCO:** Plan de valorización de monumentos y lugares de interés histórico en relación con el desarrollo turístico. Lima, 1966.

II. PUBLICACIONES PERIODICAS DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.

a) Asociación Internacional de la Seguridad Social

- Bibliografía Mundial de Seguridad Social..** Nos. 3, 4, 1965; 1, 2, 1966.
- Bull. de l'Assoc. Intern. de la Sécurité Sociale** Nos. 7-9 a 11-12, 1965; 1-2, 3-4, 1966.
- Prensa..** mar., jun., dic., 1966.
- Rev. Intern. de Actuariado y Estadística de la Seguridad Social.** Nº 10, 1964.
- Seguridad Social.** Nos 29 a 37-38, 1964-66.
- Serie Documentación. Lista mundial de revistas de seguridad social.** 2a. ed. Nº 3, 1965.

b) Naciones Unidas

- Boletín Dept. de Asuntos Sociales. OEA.** abril a junio, 1966.
- Bol.. Económico de América Latina.** Nos. 2, 1965; 1, 1966.
- Bol. Estadístico de América Latina.** No. 1, 1966.
- La Crónica de la OEA.** vol. I, Nos. 5, 6, vol. II, 1, 1966.
- Cuadernos Bibliotecológicos.** Nos. 26, 27, 1965; 30 a 35, 37, 38, 1966.
- Estadística — Journal of the Inter-Amer. Statistical Inst.** Nos. 84-85 y sup., 1964; 86, 1965.

Informativo OEA N° 1, 1965.

Noticiero Bibliotecario Interam. Nos. 40 a 43, 1965-66.

Rev. Interam. de Ciencias Soc. Nos. 1, 1966; Bol. Sup. 1, 1966.

c) Oficina Internacional del Trabajo.

Serie Legislativa. Nos. 5, 6, 1965; 1 a 3, 1966.

Anuario de Estadísticas del Trabajo. 1965.

Bol. de Estadística del Trabajo. oct.-dic.; 1965; ene. a set. 1966.

Bol. Oficial. Nos. 4, 1965; y sup., 2 y sup., 1966.

Informaciones Cooperativas. Nos. 1, 1964; 2, 1965; 1, 1966.

Intern. Labour Documentation (New Series). Nos. 106, 1965-66.

Labour and Automation — Bulletin. No. 2, 1965.

OIT Panorama. Nos. 15 a 21, 1965-66.

Rev. Intern. del Trabajo. vol. 72, Nos. 4 a 6, 1965; vol. 73, 1 a 6, vol. 74,

**Supl. del Bol. de Estadísticas del Trabajo. oct.-dic., 1965; ene., feb., abr.,
1 a 4, 1966.**

may., jul., 1966.

**d) Organización Mundial de la Salud
Oficina Sanitana Panamericana**

**Bol. de la O.S.P. vol. LIX, Nos. 3 a 6, 1965; vol. LX, 1 a 6, vol. LXI, 1 a
4, 1966.**

Salud Mundial. nov., dic., 1965; ene., a jun.-jul., 1966.

e) Otros

Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: Informe Anual, 1965-1966.

Corporación Financiera Intern.: Informe Anual, 1965-1966.

Estadística Jrl of the Inter-Amer Statistical-Inst. Nos. 83, a 86, 1964-65.

**Noticias de Seguridad Social. Organo del Consejo Interam. de Seguridad.
Nos. 11, 12, 1965; 1 a 11, 1966.**

**Nouveles de la Fédération Intern. des Mutilés et Invalides du Travail et des
Invalides Civils. Nos. 158A, 159A, 1965; 160A a 164A, 1966.**

SIAP. Boletín. Soc. Interam. de Planificación. Nos. 37 a 43, 1965-66.

III. PUBLICACIONES PERIODICAS PERUANAS

Actualidad Económica. Nos. 211 a 223, 1965-66.

Alianza Sindical. Nos. 3 a 14, 1965-66.

Anales de la Fac. de Medicina. Nos. 2 a 4, 1965; 1, 1966.

Anales del Serv. de Psiquiatría. Hosp. Obr. de Lima. Nos. 4 a 6, 1965; 1, 1966.

Anuario de la Legis. Peruana. t. LV, 1963; t. LVI, 1964.

Balances de las Empresas. Superintend. de Bancos. Nos. 143 a 145, 1965-66.

Bol. Bibliográfico. ESAN. ene.-feb., a set.-oct., 1966.

Bol. Bibliográfico. ONRAP. Nos. 5 a 7, 1966.

Bol. Bibliográfico. UNMSM. No. 1-2, 1964.

Bol. de Análisis Demográfico. N° 2, 1965.

Bol. de Difusión. Inst. Nac. de Planificación. Nos. 1 a 4, 1965-66.

- Bol. de la Biblioteca. Banco Indust. del Perú. N° 1, 1966.
 Bol. de la Biblioteca Nac. del Perú. N° 35-36, 1965.
 Bol. de la Caja de Depósitos y Consig. Nos. 700 a 705, 1965.
 Bol. de la Corp. Nac. de Fertilizantes. Nos. 12, 1965; 1-4, 1966.
 Bol. de la Dirección Nac. de Aprendizaje y Trab. Indust. SENATI. Nos. 39
 39 a 45, 50, 1965-66.
 Bol. del Banco Central de Reserva del Perú. Nos. 408 a 418, 1965-66.
 Bol. del INF. Nos. 1 a 3, 6 a 9, 11 a 14, 1966.
 Bol. Epidemiológico del Perú. Nos. 7-12; 1965; 3, 4, 6, 7, 1966.
 Bol. Industrial. Soc. Nac. de Industrias. Nos. 104, 108, 111, 112, 122, 125,
 125, 127 a 133, 1966.
 Bol. Informativo. Centro de Estd. de Pobl. Nos. 1, 2, 1966.
 Bol. Informativo. Univ. Nac. de Ingeniería. Nos. 47 a 54, 1965-66.
 Bol. Informativo de C.F.L. Inst. Nac. de Planificación. No 12, 1966.
 Bol. Semanal. Cámara de Comercio de Lima. Nos. 808 a 855, 1966.
 El Economista. Nos. 2, 3, 1965; 4 a 6, 1966.
 Fénix. N° 15, 1965.
 Industria Peruana. Nos. 402-404 a 411, 1966.
 Informaciones Sociales. N° 1-2-3-4-, 1964.
 Informaciones Comerciales. Nos. 121 a 168, 1960-63; 175 a 180, 1964, 184 a
 201, 1965-66.
 Informaciones del Dpto. de Bronco Pulmonares. Hosp. Obr. de Lima. Nos.
 89, 1965; 90 a 98, 1966.
 Informaciones y Memorias. Ingeniería — Técnica. Soc. de Ing. del Perú.
 N° 3, 1966.
 Informativo Legal Rodrigo Nos. 57 a 70, 1965-66.
 Informativo Semanal. Soc. Nac. Agraria. Nos. 1 16, 1966.
 Informe. Estanco del Tabaco. 1966.
 Informe Mensual del S.E.E.M. Nos. 12, 1965; 1-2, 1966.
 Informes Bioestadísticos. Las Enf. transmis. en el Perú, 1963.
 Informes Bioestadísticos. Nacimientos. Defunciones y Defunc. Fetales. 1964.
 Leyes y Resol. de Carácter Gral. de la Repúbl. Nos. 59 a 64, 1965-66.
 Memoria Anual. Autoridad Port. del Callao. 1965.
 Memoria Banco Central Hipotecario.. 1965.
 Memoria y Balance Banco de la Indus. de la Construc. 1965.
 Memoria. Banco de la Vivienda del Perú. 1965.
 Memoria y Balance. Banco Unión. 1965.
 Memoria y Balance. Banco Wiese. 1965.
 Memoria y Balance. Caja de Ahorros de Lima. 1965.
 Memoria y Balance. Caja Municipal de Crédito Popular. 1965.
 Memoria y Balance. Corp. de Turismo del Perú. 1964.
 Memoria. Corp. Peruana de Aeropuertos y Aviac.. Comerc. 1965.
 Memoria. Soc. Nac. Agraria. 1964-1965.
 Memoria y Estadística. Superintend.. de Bancos. Bancos y Cías. de Seguros.
 1965.
 El Mensajero de Toquepala. Nos 105 a 120, 122 a 126, 1965-66.
 Normas Legales.. Nos. 43 a 45, 1965-66.
 Noticiero Laboral. Centro de Estud. Lab. del Perú. dic. 1965.
 Panificación.. N° 1966.

- Perfil. N° 107, 1966.
Perú Sindical. Nos. 1 a 10, 1966.
Planificación y Desarrollo. Inst. Nac. de Planificación. N° 2, 1966.
Precios e Índice de Precios. ene., feb., abr., a oct., 1966.
Presupuesto General de la República. Proyecto. 1966.
Productividad. Centro Nacional de Productividad. Nos. 19 a 22, 1965-66.
Reforma Médica. Nos. 639 a 642, 1965-66.
Registro Oficial de Protestos. Nos. 901 a 904, 906 a 932, 1965-66.
Reseña Económica y Financiera. Banco Central de Reserva del Perú. Nos. 8, 1965; 10 a 14, 1966.
Rev. de Derecho del Trab. Nos. 1 a 6, 1965-66.
Rev. de Derecho y Ciencias Pol. N° 1, 1965.
Rev. de IPAE. N° 19, 1966.
Rev. de Jurisprudencia Peruana. Nos. 261 a 263, 1965; 264 a 271, 1966.
Rev. de la Facultad de Cienc. Económ. y Comerc.. N° 71-72, 1965-66.
Rev. de la Sanidad de Policía. Nos. 4-5, 1964; 1-3, 4-6, 1965.
Rev. de la Sanidad Naval del Perú. Nos. 1, 1965; 1, 1966.
Rev. de Neurc-Psiquiatría. Nos. 3, 4, 1965; 1 a 3, 1966.
Rev. de Sociología. N° 3, 1965.
Rev. del Comercio del Perú. 1964.
Rev. del Cuerpo Médico. Hosp. de Lima. Nos. 4, 1965; 1, 2, 1966.
Rev. del Foro. Nos. 3, 1964; 1 a 3, 1965; 1, 2, 1966.
Rev. del Hosp. del Niño. Nos. 103 a 106, 1966-65.
Rev. del Senado. N° 2, 1966.
Rev. del Viernes Médico. Nos. 2, 1965; 1, 2, 1966.
Rev. Mensual. Cámara de Comercio de Lima. Nos. 438 a 449, 1965-66.
Rev. Peruana de Pediatría. Nos. 1, 2-3, 1963; 1964; 1, 1965; 2-3-4, 1965-66.
Seguro Social. Notas y coment. de divulg. Nos. 91 a 97, 1964-65.
Síntesis Semanal. Inf. de la Confed. Nac. de Comerciantes. Nos. 494 a 499, 501, 502, 504 a 508, 510, 512 a 523, 525 a 528, 531, 533 a 536, 538, 540, 1966.
Situación Bancaria. Superintend. de Bancos. nov., 1965; ene., a abr., 1966.
Sociedad Nacional Agraria. Nos. 351 a 355, 1965.
Sociedad Nacional de Minería y Petróleo. Nos. 106, 1965; 108, 1966.
Vía Libre. Org. Inf. del Dpto. de RR. PP. de The Peruvian Corporation Ltda. Nos. 12, 1965; 13, 1966.
Vivienda. Banco de la Vivienda del Perú. N° 1, 1965.

IV PUBLICACIONES PERIODICAS EXTRANJERAS

- Arbeitsschutz. Nos. 11, 12, 1965; 1 a 9, 1966. **Alemania**
Die Betriebskrankenkasse. Nos. 11, 12, 1965; 1 a 10, 1966.
Bol. Semanal de Asuntos Alemanes. Nos. 48, 49, 1965; 1 a 46, 1966.
Bundesarbeitsblatt. Nos. 21 a 24, 1965; 1 a 19, 1966.
Deutsche Versicherungszeitschrift. Nos. 9 a 12, 1965; 1 a 10, 1966.
Die Sozialversicherung. Nos. 11, 12, 1965; 1 a 10, 1966.
Versicherung Wirtschaft. Nos. 22 a 24, 1965; 1 a 20, 1966.

- Ahorro y Seguro.** Nos. 116, 117, 1965. **Argentina**
Bol. de Biblioteca. Nº 32, 1965.
Bol. de Estadística Social. N. 1, 1966.
Bol. de la Fac. de Derecho y C. Soc. Nº 4, 1965.
Bol. de Legislación. Nos. 1-2, 3-4, 1964; 1, 2, 1965.
Bol. del Inst. Nac. de Previsión Soc. Nos. 81, 84 a 91 1965; 93 a 95, 1966.
Bol. del Museo Social Argentino. Nos. 325 a 327, 1965-66.
Cuadernos. Inst. de Derecho del Trabajo. Nº 8, 1964.
Derecho del Trabajo. Nos. 11, 12, 1965; 1 a 8, 1966.
La Ley. dic, 1965; ene. a set., 1966.
Memoria y Balance. Caja Nac. de Ahorro Postal. 1964.
Noticia Bibliográfica. set.-oct., 1965.
Rev. de la Esc. de Serv. Social. Nº 13-14, 1965.
Seguridad Social. Org. Of. del Consejo Fed. de Seguridad Social. Nos. 22 a 28, 1965-66
Seguros. Nos. 3 a 5, 1965.
Universidad. Nos. 65, 66, 1965.
- Soziale Sicherheit.** Nos. 10 a 12, 1965; 1 a 10, 1966. **Austria**
- La Mutualité Liberale.** Nos. 3, 4, 1965; 1, 2, 1966. **Bélgica**
Orientation Mutualiste. Nos. 5, 6, 1965; 1 a 4, 1966.
Rapport Annual. Office Nat. de Sécurité Sociale. 1964; 1965.
Rev. de la Société d'Etudes et d'Expansion. Nos. 217, a 221, 1965-66.
- Seguridad Social.** Nº 7, 1964 **Bolivia**
- Humanistas.** Nº 7, 1964. **Brasil**
Industriarios. Nos. 103 a 106, 1965; 109, 1966.
Médico Moderno. Nº 4, 1964.
Relatorio e Balance-general. Inst. de Aposentadoria e Pensoes dos Industriarios. 1964; 1965.
- L'Information Médicale et Paraméd.** Nos. 22 a 24, 2, 3, 1965; 4 a 19, 21, 22, **Canadá**
- Rev. del Banco de la Repúbl.** Nos. 455 a 458, 1965; 459, 460, 463, a 465, 1966. **Colombia**
Universidad Pontif. Bolivariana Nos. 98 a 100, 1965-66.
- Anuario Estadístico. Caja Costarricense de Seguro Social.** 1965. **Costa Rica**
- La Seguridad Social.** Nos. 2, 1965; 1, 1966. **Checoslovaquia**
- Bol. de Estadísticas de Seguridad Social.** Nº 25, 1965 **Chile**
Bol. Mensual. Banco Central de Chile. Nos. 451 a 462, 1965-66.
Bol. Oficial del Serv. de Seguro Social. Nos. 57 a 64, 1966.
Estadísticas. Serv. de Seguro Social. 1964; 1965.
Previsión Social. Nº 92, 1965.

Servicio Social. Nos. 1-2, 3, 1964; 3, 1965.
Unidad. Nos. 262 a 273, 1965-66.

Ecuador

Bol. de Informaciones y de Estud. Soc. y Econ. Nos. 100, 101, 1965; 102, 1966.
Bol. del Banco Central del Ecuador. Nos. 453 a 472, 1965—66.
Bol. del Dpto. Médico del Seguro Social Ecuatoriano. Nº 15, 1965.
Memoria. Banco Central del Ecuador. 1964.
Seguridad Social. Nos. 143, 145, 1965, 146, 1966.

Estadísticas. Inst. Salvadoreño del Seguro Social. 1965.

El Salvador

Acción de la Seguridad Social Iberoam.. Nos. 1965; 1, 1966.

España

Bol. de Información de Disposic. Nos. 22 a 31, 1965; 1 a 33, 1966.
Compilación de disp. sobre Seguros Sociales. Sup. 93, 94, 1965.
96, 97ª 98, 100, 1966.

Documentación Administrativa. Nºs. 93, 95 a 103, 1966.

Hoja del Mar. Inst. Social de la Marina. Nºs. 9 a 17, 1965-66.

Hemoria Conf. Nac. de Entidades de Previsión Social, 1964.

Memoria. Mutua de Previsión Social, 1965.

Memoria Estadística. Seguros Sociales administr. por el INP. 1964.

Rev. de Administración Pública. nºs. 47 a 49, 1965-66.

Rev. de Economía Política. nºs. 40, 41, 1965.

Rev. de Política Social. nº 67 a 69, 1965-66.

Rev. Iberoamericana de Seguridad Social. nºs. 5, 6, 1965; 1 a 4, 1966.

American Studies Journal. nºs. 1, 2, 1966.

Estados Unidos

Annual Report. Dept. of Labor. 1965.

APWA Washington Report nºs. 1 a 4, 1966.

Bol. de Gerencia Administrativa. Puerto Rico. Nos. 156 a 167, 1965—66.

Bol. de Prevención de Accidentes. Puerto Rico. nºs. 1 a 10, 1964; 1 a 3, 7 a 10, 1965.

Desarrollo Económico. nºs. 3, 4, 1965; 1, 2, 1966.

Employment Service Review. nºs. 5 a 12, 1965; 1 a 10, 1966.

El Hospital. nºs. 10 a 12, 1965; 1 a 10, 1966.

Letter to Members. Ameri. Public Welfare Assoc. nº 10, 1965.

Life Insurance News Data. nºs. 9, 12, y Year-End, 1965; mar., may., jun., jul., set., 1966.

Milbank Memorial Fund Quarterly. nºs. 1 a 3, 1966.

Money Matters. ene., mar., may., jul., oct., 1966.

Monthly Labor Review. nºs. 10 a 12, 1965; 1 a 7, 1966.

The Monthly Review. nºs. 11, 12, 1965; 1, 2, 4 a 10, 1966.

NCR Electronic Data Processing News. nºs. 1 a 5, 7 a 10, 1966.

Progreso. 1966-1967.

Public Health Report. nºs. 8, 11, 12, 1965; 1 a 10, 1966.

Public Welfare. nºs. 1 a 4, 1966.

Report. Export-Import Bank of Washington. jul., 1965; jun., 1966.

Resumen del Presupuesto que propone el Gobernador para el año fiscal de 1967.
Puerto Rico. 1966.

Rev. Médica Mundial. n.ºs. 5, 6, 1965; 1 a 4, 1966.

Servicios Públicos. n.ºs. 6, 1965; 1 a 5, 1966.

Social Health News. n.ºs. 8, 9, 1965; 1 a 4, 6, 1966.

Social Security Bulletin. n.ºs. 12, 1965; 1 a 9, 11, 1966.

Transporte Moderno. n.ºs. 1 a 6, 1965-66.

Unemployment Insurance Review. n.ºs. 7, a 12, 1965; 1 a 7, 1966.

Welfare in Review. n.ºs. 11, 12, 1965; 1 a 9, 1966.

Annual Report, Government Service Insurance System. 1964-1965.

Filipinas

Annual Report. Soc. Welfare Administr. 1962-1963.

Aportes. Inst. Latinoam. de Relaciones Internac. n.ºs. 1, 2, 1966.

Francia

Bol. Francés de Información Técnica. n.ºs. 9-10 a 12, 1965; 4 a 6, 1966.

Bull. Analytique de Documentation: Politique Econ. et Soc. Contem. n.ºs. 7-8 a 12, 1965; 1 a 5, 1966.

Bull. de Information de la Mutualité Agr. n.ºs. esp. 1964; 144, 146, 147, 150, 152, 153, 1965; 154, 157, 1966.

Bull. du Service Social des Organismes de Sécurité Sociale. n.º 128 a 130-131, 1965; 132 a 138, 1966.

Bull. Medico-Social. n.º 12, 1965.

Guide du Correspondant de Caisse de Sécurité Sociale. n.ºs. 10-11, 12, 1965; 1 a 8, 1966.

Informations Sociales. n.ºs. 10, 11-12, 1965; 1 a 7-8, 1966.

Notes & Documents. n.ºs. 19-20, 1965; 21, 22, 1966.

Rev. de la Mutualité. n.ºs. 39 a 41, 1965-66.

Rev. de la Sécurité Sociale. n.ºs. 170 a 181, 1965-66.

Rev. des Appliactions de l'Electricite. n.º 212, 1966.

Vie Sociale. n.ºs. 11, 12, 1965; 1 a 4, 6 a 8-9, 1966.

Gran Bretaña

Annual Report. Ministry of Pensions and National Insurance. 1965.

Rehabilitación. n.ºs. 55, 1965; 56 a 58, 1966.

Bol. Mensual de Estadística. n.ºs. 7 a 12, 1965; 1 a 6, 1966.

Guatemala

Bol. Sanitario de Guatemala. n.º 61, 1965.

Pensiones a beneficiarios de afiliados fallecidos. ene.-jan., 1965; ene.-jun., 1966.

Seminario. Organo divulgatorio del Sem. de Inetegr. Soc. n.ºs. 11 a 13, 1966.

Bull. Trimestriel de Statistique. n.º 41 a 44, 1961.

Haití

Holanda

Boletín Informativo. Sobre estud. latinoam. en Europa. n.ºs. 3, 4, 1966.

Sociale Verzekeringsbank - Raden van Arbeid. 1964, 1965.

Verslag. Aangaande de Kinderbijslagverzekeringen. 1964.

Verslag. Van het Ouderdomsfonds B. 1964.

Verslagen. Aangaande de Ouderdomsverzekering Geregeld in de Algemeen Ouderfonswet. 1964, 1965.

Anuario Estadístico. Minist. de Econ. y Hacienda. 1965. **Honduras**
 Bol. Estadístico. Inst. Hondureño de Seguridad Social. dic., 1965; jun., ago.,
 1966.

Estadísticas del Trabajo. Inst. Nac. de Investig. y Estud. Soc. 1965.

La Gaceta. oct., a dic., 1965; ene., a dic., 1966.

Informe general de Labores. Inst. Hondureño de Seguridad Social. 1965.

Annual Report. National Insurance Inst. 1959-60; 1960-61; 1964-65. **Israel**

ENPAS. n.ºs. 4 a 6, 1965; 1 a 5, 1966.

Archivo di Medicina Mutualista, XL, 1965; XLI (XLII, 1966. Reassogna Biblio-
 grafica. XVI, 1965. **Italia**

Informazioni INADEL. Supplemento. n.ºs. 11, 12, 1965; 1 a 9, 1966.

Previdenza Sociale. n.ºs. 4 a 6, 1965; 1 a 3, 1966.

La Previdenza Sociale Nella Stampa Estera. n.ºs. 9 a 12. 1965; 1 a 4-5, 1966.

I Problemi della Sicurezza Sociale. n.ºs. 5, 6, 1965; 1 a 4, 1966.

Rassegna del Lavoro. n.ºs. 7-8 a 11-12, 1965; 1 a 5, 1966. Cuaderno. 35 a 40,
 1965-66.

Riv. degli Infortuni e delle Malattie Prof. n.ºs. 3 a 6, 1965; 1 a 2, 1966.

L'Assurance-Maladie. 1964.

Luxemburgo

Acción Indigenista. n.ºs 144 a 146, 149 a 154, 1965-66.

México

América Indígena. n.ºs. 3, 4, 1963; 1 a 4, 1964; 2, 4, 1965; 1 a 3, 1966.

Anuario Indigenista. 1965.

Bol. Médico. I.M.S.S. n.ºs. 1 a 6, 1965; 1 a 6, 1966.

Civitas. Inst. de Estud. Soc. de Monterrey. n.ºs. 118, 119, 1965-66.

Finanzas y Contabilidad. n.ºs. 10 a 12, 1965; 2 a 9, 1966.

La Justicia. n.ºs. 409, 1964; 427, a 433, 435, 436, 1965-66.

Rev. Médica. I.M.S.S. n.ºs. 1, 3, 1965.

Rev. Médica. Secretaria de Marina. Depto. Médico. n.ºs. 42, 43, 1965; 44, 1966.

Rev. Mexicana del Trabajo. n.ºs. 7-8, 9-10, 1963; 5-6, 7-8, 1964.

Salubridad e Higiene. n.ºs. 155-156, 1965; 157-158, 1966.

Memoria. Junta Nac. de Asistencia y Previsión Soc. 1963-1964. **Nicaragua**

Syketrygden. National Health Insurance. 1964.

Noruega

Report. Social Security Dept. 1966.

Nueva Zelanda

Estadística. Caja de Seguro Social. n.ºs. 2, 1964; 1, 2, 1965; 1, 1966. **Panamá**

Bol. Inst. de Previsión Social. n.ºs. 45, 46, 1966.

Paraguay

Portugal

Bol. do Inst. Nac. do Trabalho e Previdencia. n.ºs. 12 a 24, 1965; 1 a 10, 1966.

Bol. Bimestral. Fundo de Desenvolv. da Mao-de-Obra. n.º 7, 1965.

Rev. de Statistic. n.ºs. 8 a 11, 1965; 1 a 7, 1966.

Rumanía

- La Mutualité Romande.** n^{os}. 11, 12, 1965. **Suiza**
- Schweizerische Krankenkassen-Zeitung.** n^{os}. 21 a 24, 1965; 1 a 19, 1966.
- Bol. del Inst. Interam. del Niño.** n^o 154, 155, 1965. **Uruguay**
- Bol. Informativo Oficial. Caja de Jubil. y Pens. de la Indust. y Comer.** n^o 64, 1966.
- Informativo. Caja de Jubil. y Pens. de Profesionales Universitarios,** n^o 30, 1965.
- Seguros.** n^o 25-26, 1965.
- Suplemento Estadístico. Banco de la Rep. Oriental del Uruguay.** n^{os}. 249-50-51, 255-56-57, 1965.
- Archivos Latinoam de Nutrición.** n^o 1, 1966. **Venezuela**
- Archivos Venezolanos de Nutrición.** n^{os}. 1, 2, 1965.
- Bol. Bibliográfico. Banco Central de Venezuela.** n^{os}. 195 a 214, 1964-66.
- Bol. de Información Estadística.** ene.- jun., 1965.
- Bol. de la Cámara de Comercio de Caracas.** n^{os}. 623, 625, 626, 628 a 634, 1965-66
- Bol. Mensual. Banco Central de Venezuela.** n^{os}. 259, 263 a 272, 1965-66.
- Carta Informativa C.V.F.** n^{os}. 32 a 35, 1965-66.
- Cuadernos C.V.F.** n^{os}. 3, a 6, 1964-66.
- Memoria Especial. Banco Central de Venezuela.** 1961-1965.
- Memoria y Cuenta. Corp. Venezol. de Fom.** 1965.
- Rev. del Banco Central de Venezuela.** n^{os}. 233 a 244, 1964-65.
- Rev. del Inst. Venezol. de los Seguros Sociales.** n^o 4, 1965.
- Rev. de Sanidad y Asistencia Social.** n^o 1, 1965.
- Rev. Nacional de Cultura.** n^{os}. 170, 171, 1965.
- Salud. Fed. de Trabajadores de la Salud en Venezuela.** jul. 1966.
- Nicaragua**
- Noruega**
- Nueva Zelanda**
- Panamá**
- Paraguay**
- Portugal**
- Rumania**





BICENTENARIO
PERÚ 2021



EsSalud

SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central