

Quinta Memoria

DE LA

CAJA NACIONAL
DE SEGURO SOCIAL



CORRESPONDIENTE AL AÑO

1941

LEYES Nos. 8433 - 8509



LIMA

PERU

Quinta Memoria

DE LA

CAJA NACIONAL
DE SEGURO SOCIAL



CORRESPONDIENTE AL AÑO

1941

LEYES Nos. 8433 – 8509

LIMA

PERU

Señores Consejeros:

Conforme a lo dispuesto en el inciso e) del art. 19º del Reglamento Interno, someto a la consideración de Uds. la Memoria y Balance del ejercicio de 1941.



El año que acaba de vencer supera en resultados y en interés a los que le fueron precedentes, desde que en su curso se inició el otorgamiento de los beneficios acordados por la ley en las provincias de Lima, Ica, Callao y Chancay, en las que ya funcionan los establecimientos médicos contruídos y equipados por la Caja.

Los Hospitales de Lima e Ica entraron en función el 10 de febrero, el Policlínico del Callao el 5 de octubre y el Hospital de Huacho —núcleo asistencial primario de la provincia de Chancay— el 7 de diciembre. Esas fechas, que coincidieron con la percepción del primer aporte de los asegurados y con la integridad del de los patronos, las determinó el Poder Ejecutivo en ejercicio de la facultad que le confiere el art. 20º de la ley N° 8509.

La iniciación del trabajo de los nuevos planteles no ha detenido ni desplazado las demás actividades de la institución, pero todas le han cedido lugar en virtud de su intrínseca importancia, del acopio de esfuerzos que su organización representa y del rol que asumen en la tarea institucional de proteger la salud y la economía de los asalariados.

Los Hospitales de Lima, Ica y Huacho y el Policlínico del Callao fueron entregados al servicio en ceremonias inaugurales con asistencia del señor Presidente de la República doctor don Manuel Prado, quien en todas esas oportunidades puso de relieve su decidido interés por obras que, como éstas, conducen a la realización de su política social.

Fundamentos y Desarrollo del Plan Sanitario

Los Hospitales y Policlínico puestos en marcha forman parte del programa de equipamiento sanitario que se ejecuta para garantizar y conceder a los asegurados la asistencia médica eficaz a que tienen derecho y constituyen, por lo tanto, la primera etapa de una obra social de grandes proyecciones.



La comprobación de la insuficiencia de los planteles hospitalarios existentes —en capacidad y distribución— y el deber de procurar a los trabajadores el género de cuidados médicos que el patrocinio de sus vidas requería, fueron las razones que consideró la ley para disponer que el seguro instituyera con sus recursos iniciales los establecimientos destinados a la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad.

En virtud de ese mandato, procedió la Caja a formular su plan que, en conjunto, comprendía 12 hospitales, 30 Policlínicos y 55 puestos médico-rurales, distribuidos en las provincias, distritos o concentraciones de obreros que no disponían o disponían deficitariamente de medios apropiados para la defensa de la salud y para la lucha contra las enfermedades.



Los recursos aplicables se integraron a partir del 1º de marzo de 1937, fecha desde la que se recaudó la cotización completa del Estado (1%) y la parcial de los patronos (2%). La integridad de las labores de ese año y parte de las del posterior, se consumieron en los es-

tudios bio-estadísticos, técnicos y médico-sociales llamados a calificar las características de los institutos proyectados.

A mediados de 1938, absuelto el trámite de las investigaciones preliminares, se inició la ejecución efectiva de las obras, que se supuso poder concluir en el plazo de tres años, pero que se prolonga como consecuencia de dificultades accesorias de índole diversa y de las graves perturbaciones ocasionadas por la guerra.

Por esta última causa se han complicado los suministros de materiales, equipos y drogas cuya oferta se reduce en la medida como se restringe en el mundo el tráfico de materias primas y se transforman las industrias privadas en industrias bélicas. El descenso de las manufacturas promueve además el alza insospechada de los precios, con lo que se conciertan para el agravio la carestía con la carencia.

En armonía con sus recursos y su crédito adquirió la Caja con anterioridad al conflicto una parte considerable de sus instalaciones e implementos y se apresuró a completarlas a raíz de su estallido, mediante pedidos colocados en el mercado neutral. Y aún así sus previsiones fallaron, porque a poco la contienda ganaba para su vorágine a todos los mercados de producción y generalizaba la prevalencia de la fabricación de armamentos.

Nuestra precaución se esclarece por el examen de las inversiones efectuadas en ese rubro que arrojan al finalizar el ejercicio S/. 1'673.437.72 en las partidas "Instrumental y equipos médicos, Ropa y vestuario y Muebles, enseres y útiles" y S/. 2'042.428.78 en la de "Existencias en Almacén", que totalizan, a la fecha S/. 3'715.866.50 aplicados a dotación hospitalaria.

Dichas cantidades se refieren a las adquisiciones efectuadas y recibidas, por lo que faltaría computar para su apreciación global las órdenes giradas y pendientes de entrega que representan un compromiso de S/. 1'335,782.96.

En el desarrollo del programa sanitario deben también apreciar-se los factores intrínsecos de su amplitud y calidad que por sí solicitan el auxilio del tiempo y la contribución de continuados esfuerzos. En su integridad, o en sus detalles, la obra plantea complejos aspectos y contingencias que no permitían su iniciación y término simultáneo, y que metodizaron su curso conforme se resolvían las cuestiones anexas a su estructura.

La selección de terrenos, dotación de agua, servicios de desagüe, suministro de luz y fuerza, acarreo de materiales, mano de obra, etc. fueron a menudo escollos que detuvieron por meses el avance de los trabajos con la secuela de soluciones que extravasaron los costes originales.

Ningún hospital, por lo demás, se ha construido con desmedro de los otros, ni se dispuso en provecho de los concluidos, de los recursos regionales correspondientes a los que aún se edifican.

El aserto se confirma por la comparación del valor de las inversiones de edificación y equipos de los hospitales inconclusos con el valor de los aportes patronales recaudados desde el 1º de marzo de 1937 al 31 de diciembre del presente año:

Pormenor	Terrenos y Construc- ciones	Materiales entregados a Contra- tistas	Equipos de Rayos X	Total	Recauda- ción Cuentas Patronales
Hospitales de:	S/o.	S/o.	S/c.	S/o.	S/o.
Chiclayo . . .	640,203.43	35,802.92	20,413.68	696,420.03	356,387.13
Chocope . . .	514,577.88	56,809.77	20,413.68	591,801.33	359,684.37(1)
Trujillo . . .	322,661.70	13,911.02	20,413.72	356,986.44	
Arequipa . . .	571,863.09	26,250.00	20,413.68	618,526.77	368,867.44
Piura . . .	248,207.47	38,866.92	20,413.68	307,488.07	228,404.60
Chincha . . .	381,906.76	64,484.07	20,413.68	466,804.51	253,213.13
Cañete . . .	376,952.88	42,404.33	20,413.68	439,770.89	395,307.74
Oroya (2) . . .	925,643.07	78,189.19	20,413.68	1,024,245.94	638,595.56
Huariaca . . .	851,553.30	21,387.31	20,413.68	893,354.29	705,109.89

(1) Los Hospitales de Chocope y Trujillo corresponden a una sola provincia.

(2) El gasto corresponde al Hospital de Huaymanta y Policlínico de Oroya.

NOTA.— Falta considerar en los Hospitales mencionados los equipos de Lavandería, Esterilización, Aparatos sanitarios, Calde-ros, Instrumental, Muebles, Enseres y Utiles.

Los Hospitales y Policlínicos terminados y en ejecución se iniciaron en las siguientes fechas:

Hospital Obrero de Lima	2 de Mayo de 1938
„ „ „ Ica	26 „ Diciembre „ 1938
„ „ „ Chiclayo	8 „ Abril „ 1939
„ „ „ Chocope	11 „ „ „ 1939
„ „ „ Huacho	23 „ „ „ 1939
„ „ „ Arequipa	9 „ Mayo „ 1939
„ „ „ La Oroya	29 „ „ „ 1939
Policlínico „ „ „ „	29 „ „ „ 1939
Hospital Obrero de Cañete	27 „ Setiembre de 1939
„ „ „ Chíncha	10 „ Octubre „ 1939
„ „ „ Huariaca	16 „ „ „ 1939
„ „ „ Trujillo	3 „ Enero „ 1940
Policlínico „ „ „ Callao	10 „ Abril „ 1940
Hospital Obrero de Piura	17 „ Junio „ 1940
Policlínico „ „ „ Pisco	15 „ Abril „ 1941

De manera que en un período de 43 meses adelantaba la Caja la edificación de 12 hospitales y 3 Policlínicos con 2,098 camas y para atender a 5,000 consultantes externos por día, que es el volumen de la necesidad teórica de asistencia de los 250,000 trabajadores comprendidos, hasta hoy, en la obligatoriedad del seguro social.

Los doce hospitales representan un aumento de 18% sobre el patrimonio nosocomial del país y del 20% sobre las camas disponibles en los hospitales públicos de propiedad del Estado o de las Sociedades de Beneficencia Pública.

Si la apreciación de crecimiento se limita sólo a los hospitales en función en Lima, Ica y Huacho el incremento de planteles sería de 5% y el de camas de 10%; y con respecto a las tres provincias citadas el aumento será del 16% en cuanto a establecimientos asistenciales y del 17% en lo referente a camas.

La construcción de los hospitales no se ha paralizado, algunos se hallan concluídos, otros van a concluirse y se despliega para el equipamiento de todos el empeñoso afán que nos exige y estimula el Gobierno, que nos reclama nuestro deber y que nos demandan las expectativas y el interés de los asegurados.

A los servicios nosocomiales de 1941 seguirán en el próximo los de Chiclayo, Chocope (sector rural del valle de Chicama), Lambayeque, Pisco y Arequipa y en el subsiguiente, o en el de 1942 si la recepción de sus equipos se adelanta, los de las demás poblaciones comprendidas en el campo inmediato de aplicación de la ley.



Tecnificación de los Servicios

Nuestro régimen de seguro abarca los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte en favor de los trabajadores manuales de la industria, el comercio y la agricultura, incluyéndose a los aprendices y a los trabajadores a domicilio.

En los casos de enfermedad se reconoce a los asegurados el derecho a la asistencia médica, general y especial, al servicio farmacológico, a la hospitalización y al pago de subsidios compensatorios de los salarios dejados de percibir.

La satisfacción de esos derechos, que en esencia propugnan el patrocinio sin reservas de los asalariados contra el género más activo y pugnaz de sus infortunios, orienta a las instituciones de seguro hacia la sistematización de sus prestaciones sobre bases que mantengan el nivel de su eficacia, que simplifiquen y divulguen su disfrute y que regulen su financiamiento.

El mérito o el fracaso del seguro se subordina a los términos de la interpretación y práctica de aquellos imperativos, que por lo mismo han sido tema de prolijos estudios, de repetidos ensayos y de frecuentes comprobaciones técnicas, que cribadas por la experiencia y medidas por sus resultados, componen un cuerpo de doctrina en el que actúan como recomendaciones fundamentales las siguientes:

- A) Otorgamiento y Control directo de las Prestaciones.
- B) Aplicación del principio de economía;
- C) Coordinación de los servicios.

La Caja adoptó esas normas y estructuró de acuerdo con ellas sus servicios y funciones médicas.

A.—Otorgamiento y Control directo de las Prestaciones

Las prestaciones de enfermedad han superado su contenido inicial en armonía con la evolución de los conceptos de sanidad e higiene y como corolario de las constataciones médicas sobre la valía del diagnóstico y tratamiento precoz, de la suficiencia terapéutica y de la profilaxia.

En su origen sólo atiende el seguro al reintegro de los salarios dejados de percibir como consecuencia del riesgo, luego proporciona asistencia y medios de curación, y, al final, cuidados preventivos en los que se suman la lucha contra las enfermedades evitables, la divulgación de las reglas de higiene y el estímulo de las reservas biológicas.

La simplicidad de los comienzos se satisface con el sistema de la libre elección de médico por el enfermo, de la libre terapéutica por el médico y del reembolso, a tarifa, de ambas expensas. Las formas actuales, de amplitud mayor y de responsabilidad más extensa no se avienen, en cambio, con el ejercicio sumario e impreciso de las prestaciones autónomas, que carecen de unidad, de volumen y de perspectivas.

La eficiencia de las prestaciones no puede coexistir con un sistema que se despreocupa de la vigilancia acuciosa de los enfermos, que no usufructúa las ventajas de la especialización, que no resguarda la calidad y la economía del tratamiento y que no capitaliza, por la dispersión del trabajo, las informaciones sobre la frecuencia de las enfermedades. Tampoco se convalida con el tributo material de los asegura-

dos en los gastos de curación, que es posibilidad que plantea la diferencia entre el valor estable del reembolso y el valor mudable de honorarios y recetas.

El otorgamiento y control directo de las prestaciones elude los inconvenientes de la independencia e individualización de los servicios, tanto porque radica en órganos y dependencias propias las funciones de asistencia cuanto porque apresura los provechos de la medicina de colaboración, del empleo y renovación del utilaje, de la gratuidad absoluta de los beneficios y de la depuración de los métodos.

B) Aplicación del Principio de Economía.

Los recursos del seguro favorecen por su cuantía el espejismo de su ilimitada potencia. Su riqueza, sin embargo, es aparente desde que entre sus ingresos y sus cargas y sus acumulaciones y compromisos se mantiene una corrección que ignora casi siempre los superávits. Ese equilibrio, determinado apriori, es susceptible de sufrir variaciones importantes desde que los aportes, condicionados a las fluctuaciones del trabajo, y las prestaciones, influenciadas por la demanda y el coste, pueden romper la uniformidad de sus valores. En el riesgo de enfermedad, más que en los otros, intervienen los factores de encarecimiento imprevisto, no sólo por lo peculiar de su frecuencia, sino también por el influjo que en su desarrollo ejercen los déficits sanitarios, las crisis de ocupación, los coeficientes de morbilidad, etc.

Las reservas del riesgo o contribuciones especiales que acuerden los poderes públicos contribuyen a la corrección de los desequilibrios, pero no pueden, ni es su móvil, enmendar en lo cotidiano los excesos. Esa función la ejerce el principio de economía, que trasferido a las prestaciones médicas asegura el máximo rendimiento con el mínimo desembolso.

Sus reglas no intentan sacrificar la calidad al ahorro sino excluir dentro de aquella lo superfluo y banal. Mantienen la tradición de la eficacia, pero la nacionalizan y simplifican para ganarla sin dispendios ni desgastes sin fruto.

La diversidad de los regímenes de seguro y de sus prestaciones y beneficiarios origina en cuanto al principio de economía la adopción de sistemas diferentes. En lo esencial, sin embargo, versan sobre el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la medicación.

Para unificar métodos y relacionar experiencias convocó en 1934 la Oficina Internacional del Trabajo una reunión de expertos y preparó en 1938 un exhaustivo informe documental y doctrinario. Antes, en 1930 y en 1933, la Conferencia Internacional de Mutualidad y Seguros había expuesto sobre la materia un plan de sugerencias inmediatas.

El principio de economía, en lo que es general a todos los regímenes, recomienda:

- a) el diagnóstico integral de la enfermedad, el sujeto y el medio;
- b) el tratamiento más eficaz entre los mejores comprobados;
- c) la medicación apropiada, suficiente y ventajosa.

Se trata, en síntesis, de conjurar la incertidumbre de los diagnósticos como causa de la rectificación onerosa de los tratamientos; de emplear con tino y sin prodigalidad las investigaciones y los exámenes clínicos; de acortar por los medios mejor calificados la duración de los procesos y de la incapacidad profesional, y de evitar las prescripciones farmacológicas de lujo, inócuas, dudosas o excesivas.

C.—Coordinación de los Servicios.

El otorgamiento y control directo de las prestaciones y la aplicación del principio de economía no se conforman con la labor dispersa de los órganos. La racionalización y la heterogeneidad diferencian relativamente sus dominios pero no fraccionan la unidad de su acción.

La fisonomía de las prestaciones, la clase del tratamiento y la distribución geográfica de los asegurados llevan consigo la división de los servicios en externos (medicina general y especializada), domiciliarios, rurales y hospitalarios, que por su cuenta se bifurcan en las dependencias complementarias de administración, asistencia social, estadística, identificación, subsidios, etc.

Entre todas las funciones hay una estricta interdependencia consecuente a la similitud de los fines y al enlace de las atribuciones. El interés del seguro, de la asistencia y de los asegurados extrema, por lo tanto, la necesidad de coordinarlas, metodizando su rol y sincronizando su esfuerzo.

La coordinación es más premiosa cuando el seguro posee su propio utilaje sanitario y comporje sin ajena interferencia sus servicios.

Nuestro régimen, incurso en el caso, reiteró el criterio y adoptó para cumplirlo las medidas convenientes de autoridad, jurisdicción y nexo, conforme al siguientes esquema:

Autoridad Central: Consejo Directivo.

Organos ejecutores y de Control: Gerencia General y Dirección Médica.

Organo Asesor: Junta Médica Central.

Organos de Función: Hospitales, Policlínicos y Dispensarios.

Orden de Acción: Núcleos regionales de asistencia de servicios fusionados: externos, domiciliarios, rurales, internos (hospitalización), administrativos, sociales, etc.

Comando Unico.

Directivas Generales: Uniformidad de métodos, prestaciones y servicios.



Reglamentación de la Ley

Hubiera sido ímproba la tecnificación de los servicios de no coincidir con el ordenamiento jurídico y procesal de las normas referentes a la afiliación y cómputo de salarios y aportes de los asegurados, a las bases y límites de las prestaciones y a los requisitos de su atribución.

La ley matriz N° 8433 y la ampliatoria N° 8509 enumeran los principios generales del régimen del seguro pero no contienen disposiciones de procedimiento ni detallan las modalidades efectivas de su vigencia. Ese es, por lo demás, el distintivo de las legislaciones de previsión cuyos fundamentos, mientras no se revoquen ni modifiquen, se mantienen estables en tanto que sus formas externas confrontan las mudanzas y el influjo de las transformaciones del derecho social y de las variables necesidades de los grupos que componen la masa asegurada.

A raíz de la promulgación de la ley N° 8433 (12 de agosto de 1936) presentamos un primer proyecto de reglamento, que el Gobierno hizo público para el libre debate de sus preceptos. De esa especie de referendum —no aplicado antes ni después a ningún acto

legislativo— se obtuvieron muy pocos resultados, pues las sugerencias y observaciones deducidas perseguían más el rechazo del sistema que la crítica constructiva de sus preceptos.

Las pocas referencias utilizables de entonces se ampliaron con las posteriores derivadas de las consultas y reclamaciones interpuestas por patronos y obreros y con las obtenidas de la investigación directa de los problemas que de esas y de otras fuentes surgían. El acervo se enriqueció, a su vez, por los estudios emprendidos para adaptar la doctrina y métodos del seguro a las condiciones de vida y de trabajo de los asalariados del país.

El proyecto preliminar de Reglamento quedó relegado al modificarse la ley primitiva, pero aún sin concurrir ese motivo siempre se le hubiere revisado para conformarlo a las nuevas ideas de la política social y a las mejores experiencias reunidas para su ejecución.

Aquellos antecedentes y este criterio se objetivaron en el segundo proyecto de Reglamento que, en reemplazo del anterior, presentamos al parecer y deliberación del Consejo, y que éste, previo informe del Director de Asistencia, Trabajo y Previsión Social y del Director General de Salubridad, acordó elevar al Poder Ejecutivo para su examen y resolución final, que fué expedida en 18 de febrero de 1941.

La nutrida publicidad acordada al Reglamento nos releva de la exposición circunstanciada de su texto, pero no creemos que nos exceptúa del comentario de lo que en él supera la rutina del procedimiento y difunde el valor de los conceptos.

CAMPO DE APLICACION

La existencia y el bienestar de los trabajadores y de sus familiares depende de la práctica regular de la actividad profesional que suministra los recursos destinados a mantenerla. Si esa actividad se interrumpe, se destruyen los fundamentos económicos de su vida y se generan en sus hogares la miseria y las privaciones. El desequilibrio es más hondo cuando el rendimiento material del trabajo cubre apenas los gastos habituales de subsistencia y no da margen a la formación de ahorros compensatorios.

En la esfera del derecho se reserva la denominación de trabajador a las personas que en virtud de un contrato, sea formal o tácito, y por un salario prestan a otra sus servicios. En la de la previsión el término es más lato, desde que ésta reconoce como trabajadores a cuantos

de una u otra manera, dependientes o autónomos, subsisten de su labor y no pueden precaver a su propia seguridad.

La forma extensiva incurra en el seguro junto con los asalariados irrestrictos a los trabajadores a domicilio, los domésticos, los aprendices y los independientes, refundiendo los elementos apreciativos, del contrato, el salario y el servicio con los de la subordinación económica y la contingencia de los riesgos.

En las explotaciones agrícolas no todos los que participan en las faenas de la tierra obtienen el reconocimiento de su categoría de trabajadores, pues se desfigura el sentido de su intervención con denominaciones y contratos que los despojan de ese título para darles el de independientes.

Colonos, aparceros, medieros, compañeros, partidarios, etc., que cultivan pequeñas parcelas y que obtienen ingresos por lo común iguales al monto de la retribución promedia de los asalariados del campo, no pierden para la previsión el carácter de trabajadores y concitan como los restantes el celo de sus medidas.

Para la determinación de los sujetos afectos a la obligatoriedad del seguro no es bastante el esclarecimiento de las condiciones generales de la afiliación, pues deben compulsarse además las múltiples expresiones que el trabajo adquiere en razón de su forma, su pago, sus hábitos y su periodicidad.

En el Reglamento se ha intentado abordar todos esos aspectos, ya que dispone:

a) La asimilación de los yanaconas, aparceros, medieros, colonos y partidarios y de sus auxiliares a la categoría de asegurados obligatorios, siempre que no exploten, a partir de frutos o mediante el abono de un cánon en productos, más de cuatro fanegadas de tierra dedicadas al cultivo del algodón o del arroz.

b) La asimilación del propietario o conductor de los fundos que se exploten en esa forma a la condición de patronos.

c) La calificación de patrono de los contratistas, sub-contratistas o intermediarios, siempre que ellos mismos no compartan el trabajo ni ocupen a más de dos auxiliares.

d) La afiliación de los trabajadores a domicilio cualquiera que sea el número de los patronos que les acuerden trabajo.

e) La estimación de los salarios por el cómputo de todas las cantidades que los patronos abonen a los trabajadores por concepto de retribución de sus servicios o que represente su valor.

f) La estimación de los salarios de los trabajadores agrícolas independientes y de sus auxiliares, conforme a la retribución que en las mismas ocupaciones y región se abone en promedio a los servidores dependientes.

El reglamento expresa que la aplicación de la obligatoriedad del seguro a los trabajadores agrícolas independientes responde al criterio de la universalidad de la protección al capital humano y que no podrá invocarse como antecedente para el otorgamiento de otros beneficios.

SEGURO DE ENFERMEDAD

En cuanto a las prestaciones de enfermedad y maternidad, procede el Reglamento de acuerdo con las preceptivas que relacionan el criterio de eficacia con el principio de economía para lo cual como notas singulares establece:

a) El sistema de la organización y control directo de las prestaciones médicas;

b) El empleo incondicional de los modernos recursos de la ciencia para el diagnóstico y tratamiento.

c) El suministro, en la medida de lo necesario, de medicamentos, sueros, vacunas, inyectables, etc.

d) La hospitalización conforme a la naturaleza de la enfermedad, del tratamiento, del diagnóstico, de la situación familiar, conducta y medio domiciliario de los pacientes;

e) El régimen sobre las recaídas y dolencias intercurrentes;

f) El cuidado de la maternidad, sin referencia a la legitimidad del vínculo ni a la clase de hijos;

A fin de evitar las afiliaciones ilegítimas faculta el Reglamento el desahucio de las prestaciones de maternidad en el caso de personas que sin ser trabajadoras se inscriban como tales para el efecto de obtenerlas. La disposición tiende a suprimir el abuso de las facilidades que la ley acuerda en favor de las madres obreras y de sus hijos.

SEGURO DE INVALIDEZ

Expresa la ley (art. 39º de la ley N° 8433) que al asegurado que al expirar el plazo de las prestaciones de enfermedad o antes, sufra de una dolencia o lesión que reduzca en dos tercios su capacidad para el trabajo, se le otorgará una pensión de invalidez. La disposición agrega que para estimar el grado de la pérdida “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”.

La invalidez que cubre el seguro es la que sobreviene como consecuencia de un estado patológico o de una lesión irrecuperable que reduce de modo permanente y en un porcentaje determinado la capacidad de trabajo.

Es muy simple el enunciado del riesgo, pero no lo es el proceso de su apreciación, que debe esclarecer primero la cronicidad de la dolencia y luego medir sus efectos en la ocupación y en el salario de quien la sufre.

La segunda de ambas acciones es de suyo delicada y apremiante desde que la incapacidad puede valorarse “bien teniendo en cuenta la falta de aptitud física para el ejercicio de la profesión anterior, es decir, la diferencia de rendimiento en dicha profesión antes y después de la aparición del daño, en cuyo caso se trata de **incapacidad profesional**; bien teniendo en cuenta las posibilidades de reintegración del inválido al mercado del trabajo, en cuyo caso se trata de una **incapacidad general**; bien, por último, teniendo en cuenta la clase de perjuicio sufrido en la integridad corporal, en cuyo caso se trata de **incapacidad física**”.

Las leyes de seguro oscilan entre las dos primeras interpretaciones, prefiriendo la técnica la de la incapacidad general porque aprecia las derivaciones fisiológicas de la invalidez y la perspectiva de la reclasificación del inválido en labor que no sea incompatible con su estado, pero que pueda aproximarle a su standard económico anterior o mejorar el que le ofrecería la pensión acordada, si ella fuera muy baja.

Nuestra ley ha escogido ese sistema y el Reglamento lo formaliza mediante las siguientes comprobaciones preliminares al reconocimiento del riesgo:

- a) Certificado de la naturaleza de la enfermedad o lesión y del grado y carácter (temporal o permanente) de la incapacidad que deriva;
- b) Estudio de las posibilidades de reclasificación del inválido y ocupación aprovechable sin peligro para su salud y de acuerdo con su formación profesional anterior;
- c) Análisis del record de trabajo del asegurado para determinar, en función de la edad, sexo, cultura y nivel de salario, la orientación y clase profesional;
- d) Examen de las condiciones económicas y sociales de la región en la que prestaba sus servicios el inválido;

La declaración del estado de invalidez cancela las prestaciones del seguro de enfermedad, que no obstante pueden prolongarse por cuenta del seguro de invalidez que lo subroga. Este punto, planteado pero no resuelto en la ley, lo aclara el art. 113º del Reglamento al autorizar dicha prórroga en cuanto contribuya a la conservación de la vida del asegurado o a reducir en alguna forma su incapacidad para el trabajo.

Provee, de otro lado, el Reglamento la constitución de una Junta Médica Central con funciones de asesoría para la calificación de los casos de invalidez.

ASIGNACION DE FUNERAL

La asignación para gastos de funeral que reciben los deudos de los asegurados debía fijarse conforme a la ley según el lugar del deceso, y así se ha hecho en el Reglamento mediante una escala de valores proporcionales a la categoría de salario del último aporte del trabajador, por suponerse que los salarios y los costes generales de las poblaciones son correlativos.



DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

El desenvolvimiento de los fines del Seguro solicita además de la ley y las normas reglamentarias la expedición de nuevos preceptos, cuya finalidad, cuando son dictados por el Poder Ejecutivo, está determinada unas veces, en la misma ley que encarga a éste su dación en las fechas en que se cumplan los requisitos que señala, y otras, tienen por objeto atender a hechos y circunstancias recientes y no previstas; y cuando emanan del Consejo Directivo tienden a fijar pautas para la aplicación de las disposiciones vigentes.

En ese orden tenemos:

**Servicios
Expeditos**

a) El Decreto de 2 de Enero que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución, para los asegurados de Lima é Ica y señala el día 2 de febrero como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

**Asistencia
médica de los
trabajadores
no asegurados**

b) El Decreto de 6 de marzo que expresa que la aplicación del Seguro Social no exime a los patronos de las industrias agrícolas y mineras de la obligación de prestar asistencia médica y de farmacia, gratuitas, a los trabajadores excluidos de los beneficios acordados por las leyes Nos. 8433 y 8509; señala a quiénes y bajo qué condiciones se reputan familiares de los trabajadores; y fija sanciones para los casos de incumplimiento;

**Pago de la co-
tización del
Estado**

c) La Resolución Suprema de 8 de julio que dispone que la cuota del Estado se pague, durante el ejercicio presupuestal correspondiente a 1941, mediante el abono mensual de los doceavos previstos en el Presupuesto General de la República, con cargo de efectuarse la liquidación final respectiva dentro del período de liquidación del presupuesto;

**Calificación
de accidentes
del trabajo y
enfermedades
profesionales**

d) La Resolución Suprema de 17 de julio que declara que corresponde a la Dirección de Trabajo, Asistencia y Previsión Social y no a la Caja, a quien se venía solicitando su dictamen, determinar si la lesión o dolencia que aqueja a un trabajador es o no un accidente de trabajo o enfermedad profesional y que cuando los servicios médicos del seguro informan sobre el particular lo hacen en calidad de peritos;

**Peritajes
médicos**

e) La Resolución Suprema de 18 de julio que señala los requisitos que deben reunirse para que la Caja emita dictamen pericial en los casos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales en que así lo dispongan los jueces y Tribunales de Justicia;

**Servicios
Expeditos**

f) El Decreto Supremo de 9 de setiembre que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución para los asegurados del Callao y señala el día 29 de setiembre como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

**Libro de
planillas**

g) La Resolución Suprema de 11 de setiembre que establece la obligación de los patronos de anotar en los libros de planillas los números de las libretas de cotizaciones de los asegurados;

**Libretas de
cotizaciones**

h) La Resolución Suprema de 11 de setiembre que prohíbe a los empresarios exigir o aceptar como garantía de deudas u otras responsabilidades las libretas de cotizaciones de los asegurados;

**Pago de
cotizaciones**

i) El Decreto Supremo de 11 de setiembre que impone a los patronos la obligación de abonar directamente en la Caja de Depósitos y Consignaciones, Departamento de Recaudación, el importe de las cotizaciones que no hubiesen llegado a abonar mediante las estampillas representativas de las cuotas;

**Servicios
Expeditos**

j) El Decreto Supremo de 12 de noviembre que declara expeditos los servicios médicos organizados por la Institución para los asegurados de la Provincia de Chan-

cay y señala el día 30 del mismo mes como fecha para la iniciación de la cobranza del íntegro de las cuotas patronales y obreras;

Capital de defunción

k) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 10 de mayo, que establece que en los casos de entrega del capital de defunción cuando los interesados no puedan seguir expediente declarativo de herederos por carecer, entre otros documentos, de las partidas de matrimonio, sea suficiente una información sumaria;

Prestaciones extraordinarias de invalidez

1) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 20 de agosto, que señala la atribución de prestaciones extraordinarias a los inválidos, en virtud de las siguientes consideraciones:

Que es necesario adoptar normas de protección económica para los asegurados que, conforme a lo dispuesto en el Art. 112 del Reglamento, pueden ser declarados inválidos sin tener derecho, por razón del exiguo monto de sus cotizaciones, a una pensión reducida apreciable de invalidez;

Que esta situación es común en los períodos de iniciación de todo régimen de seguro social y que, por lo mismo, cualesquier solución que al respecto se adopte debe tener carácter transitorio; y

Que la declaración prematura del estado de invalidez reduce el coste de las prestaciones del seguro de enfermedad y cancela obligaciones futuras del seguro de invalidez;

Por tales consideraciones, el acuerdo concede a los asegurados incursos en la situación expresada:

1º) Subsidios de enfermedad hasta la concurrencia de 26 semanas;

2º) Indemnización única por cuenta del seguro de invalidez, igual a la reserva de ese riesgo, de acuerdo con el número de cotizaciones efectuadas;

3º) La indemnización está expedita siempre que los asegurados no excedieran de 115 cotizaciones en la primera categoría, de 82 en la segunda, de 64 en la tercera, de

48 en la cuarta, de 36 en la quinta, de 27 en la sexta, de 21 en la séptima, de 16 en la octava, de 13 en la novena y de 11 en la décima.

**Coordinación
con los
Servicios
Públicos**

ll) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 6 de agosto, que señala las bases para la coordinación de los servicios de la Caja y los del Instituto Nacional del Niño para proveer a la mejor asistencia de la madre y el niño;

Sanciones

m) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 22 de setiembre, que determina la forma cómo deben graduarse las sanciones que establece la ley en los casos de comisión de fraude en orden a las prestaciones de enfermedad y que dispone que su aplicación se entienda sin perjuicio del pago por parte de los infractores del valor de las prestaciones indebidamente otorgadas;

**Prestaciones
de
Maternidad**

n) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo en sesión de 22 de setiembre, que precisa las normas y fija el alcance de lo dispuesto en los arts. 89º y 97º del Reglamento al señalar los requisitos que deben observar las aseguradas para tener derecho, en los casos de maternidad, a la percepción de los subsidios pre y post-natales y determina el tiempo y modo como debe procederse al pago de dichos subsidios; y

**Asignación
de Funerales**

o) El acuerdo adoptado por el Consejo Directivo, en sesión de 1º de octubre, en el que se fijan las instrucciones referentes a la asignación de funerales y al pago de capital de defunción que la ley acuerda a los familiares de los asegurados fallecidos.

Los textos de los decretos y resoluciones mencionados figuran en los anexos correspondiente.

Los Planteles Médicos Puestos en Servicio

En las Memorias de los ejercicios precedentes se dió razón de los trabajos preparatorios, de las especificaciones y del avance en la ejecución de los hospitales y policlínicos comprendidos en el plan de equipamiento sanitario, pero no se esclareció ni fueror; comentados sus fundamentos, peculiaridades y atributos, que ahora, en síntesis, debemos exponer.

SUS FUNDAMENTOS

El principio de unidad funcional que preside el régimen de las prestaciones en especie de los riesgos de enfermedad y maternidad y la tendencia de transformar los hospitales en centros de salud que participen de modo activo en la vida médico-social de la región que sirven, influyeron en la concepción arquitectónica y en la estructura interna de nuestros centros de asistencia.

Hasta ayer se reducía el rol de los hospitales al cuidado ocasional de los pacientes que en trance de gravedad o apremiados por su indigencia acudían a sus puertas. Hoy se reemplaza ese criterio por el de la búsqueda de los enfermos, el examen y la curación inmediatos y la profilaxia intensiva, que precaven el fracaso de las atenciones tardías y evitan pérdidas conjurables en la capacidad de producción.

El cambio generado en las normas tradicionales ha sobre-estimado la importancia de los dispensarios y consultorios externos, sea porque les corresponde y es inherente la satisfacción de los nuevos propósitos o porque de su calidad y rendimiento dependen el hallazgo oportuno de los casos morbosos, el diagnóstico y el tratamiento precoz y la reducción en el consumo de estancias.

Cuando se habla de la eficacia como hecho crucial de la medicina del seguro se menciona un método que concentra todos los recursos seleccionados por la ciencia para fomentar la salud y para distinguir y tratar las enfermedades desde sus primeros síntomas, y en el que, por lo tanto, ha de conjugarse la aptitud y la experiencia clínica de los profesionales con la disposición adecuada y suficiente de equipos, locales y servicios.

Los hospitales y policlínicos contruídos por la Caja están imbuídos de ese espíritu y pretenden ofrecer a sus beneficiarios la garantía de una protección vigilante y a los médicos los elementos y las condiciones más favorables para el éxito de su delicada misión.

SUS PECULIARIDADES

Se ubican los planteles en zonas que reúnen los requisitos clásicos de higiene, aire, luz y facilidad de acceso, conjurándose, hasta donde su aislamiento no entorpezca su tráfico, las molestias de su interpolación con los sectores densamente poblados.

De preferencia ocupan áreas situadas en el extra-radio urbano, pero en lugares que permitan el cómodo empleo de avenidas y rutas de circulación habitual, que se hallan próximas a las concentraciones obreras o a los grandes centros de trabajo y que ofrecen para el desarrollo futuro de las ciudades la perspectiva atrayente de sus modernos edificios.

La superficie contruída es proporcional al número adscrito de asegurados, a la demanda prevista de prestaciones y al volumen subsecuente de las dependencias llamadas a servirlos. La superficie libre, a su vez, respeta la proporción de espacios abiertos, jardines y pasajes que recomienda la ingeniería sanitaria.

De acuerdo con los estudios preliminares efectuados para conocer las necesidades de asistencia de los trabajadores afectos a la obligatoriedad del seguro, se calcularon 8 camas y 20 consultas diarias, por cada 1,000 afiliados, explicándose el exceso de las tasas sobre las usuales en el baremo internacional, por los altos coeficientes de la morbilidad del país y por su predominio en los grupos urbanos y rurales de asalariados.

Por la disímil configuración de los terrenos y la desigualdad numérica regional de asegurados y prestaciones, no fué posible adoptar un plan estandarizado de edificación, pero ni esos ni otros inconvenientes frustraron el intento de lograrlo en cuanto a sus lineamientos y bases generales, a la distribución coordinada de sus secciones y a la calidad uniforme de sus equipos, utilaje e implementos.

SUS CARACTERÍSTICAS

Sin alterar la unidad funcional que es peculiar a la organización de los servicios y antes bien resguardándola por su interdependencia, se produce de hecho en los nosocomios la diferenciación de los siguientes núcleos:

Dirección Técnica, Administración, Control y Admisión.
Consultorios Generales.
Consultorios Especializados de Medicina y Cirugía.
Laboratorios.
Farmacia.
Pabellones de Hospitalización.
Residencias.
Cocina y Comedores.
Lavandería y Desinfección.
Morgue.
Compartimentos de plantas mecánicas.
Talleres, depósitos y garages.

Es innecesario indicar que la enumeración anterior sólo menciona los núcleos principales y que en muchos de ellos, como en consultorios, laboratorios, pabellones, etc., se reúnen secciones diferentes aunque afines en la clasificación de las formas y medios de asistencia.

Para no incurrir en los peligros de hacinamiento, se ubica en habitaciones individuales a los enfermos infecto-contagiosos y en salas de 4 y 6 camas, a los restantes. En su cercanía o anexos de ella se instalan los puestos de enfermeras, tópicos, reposteros, solariums, hall de visitas y gabinetes de higiene.

La belleza sobria de los locales, el aliño de sus departamentos, el confort de su menaje y la prestancia de sus jardines hacen al propio tiempo su parte para disipar el "horror al hospital", lóbrego y promíscuo de los viejos tiempos.

Se singularizan en todos los establecimientos los consultorios de tuberculosis y de maternidad y lactancia, dándoseles mayor capacidad que a los demás y cuyo ingreso y movimiento de pacientes se distingue y separa de los otros.

Los de tuberculosis cuentan con salas de espera, de exámenes, de curación, de pneumo-tórax y de reposo y se conectan para las comprobaciones radiológicas con los gabinetes de Rayos X. Los de maternidad y lactancia disponen, a su vez, de iguales salas de espera, de exámenes pre y post-natales, de curación diferenciada de niños enfermos comunes y enfermos contagiosos, de baños, ropero infantil y cocinas lácteas.

El esmero y preocupación por aquellos consultorios es consecuente a la cantidad supuesta de su clientela y al papel que en el seguro juegan la lucha contra las enfermedades evitables, que encabeza la tuberculosis, y el cuidado de la madre y el niño, como labor también primaria en la defensa de las reservas humanas.

Debe añadirse además que fué previsto el aprovechamiento de los dos servicios en favor de la población indigente no asegurada, adelantándose en esa esfera una beneficiosa cooperación con el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Funcionamiento de los Servicios

Al terminar el ejercicio y por la diferencia en las fechas de su iniciación abarcaban los servicios médicos inaugurados en el año los siguientes períodos de actividad: 11 meses, los hospitales de Lima e Ica; 3 meses, el Policlínico del Callao y 23 días, el hospital de Huacho.

Los lapsos transcurridos carecen, por lo breves, de mérito para una apreciación definitiva sobre los resultados técnicos de la vigencia del seguro, pues una interpretación de esa clase requiere la experiencia acumulada de varios años y el análisis metódico y sucesivo de sus complejas referencias. Pero aún sin caer en el yerro del juicio prematuro pueden aprovecharse los datos iniciales recopilados para fijar:

- a) el movimiento de los servicios;
- b) las comprobaciones médico-sociales;
- c) el valor económico de las prestaciones.

a) Movimiento de los Servicios

La estadística médica del seguro enfoca aspectos suplementarios a la estadística corriente, desde que versa sobre los índices sanitarios comunes y sobre los particulares de las funciones biométricas, del coste por enfermedades de las atenciones en especie y en dinero y del nexo de la morbilidad con las profesiones, salarios, sexos, edades, etc.

Ha de inferirse de la hondura de las investigaciones la imposibilidad de presentar al término justo del año una documentación completa de sus múltiples materias, lo que no es óbice para hacerlo en cuanto a las primarias del movimiento de los servicios que en sí contienen elementos suficientes para la valuación del trabajo efectuado y para un primer balance de la realidad que nuestro régimen afronta.

En los anexos de esta memoria se insertan los informes estadísticos remitidos por los hospitales de Lima e Ica y Policlínico del Callao, omitiéndose los del Hospital de Huacho en virtud de la parquedad casi incomputable de sus 23 días de labor.

Un resumen de esos informes figura en estos cuadros:

I.— SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS

Centro Médico		Pacientes admitidos	Número de atenciones de Consultorio
Hospital de Lima	(1)	23.563	232.251
" " Ica	(1)	3.376	9.650
Policlínico Callao	(2)	3.774	11.076
Totales		30.713	252.977

II.— SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

Centro Médico		Nº de atenc. de Rayos X	Nº de aplicaciones de Fisioterapia	Nº de análisis de Laboratorio
Hospital de Lima	(1)	5.576	10.980	51.416
" " Ica	(1)	234	314	2.594
Policlínico Callao	(2)	910	504	1.270
Totales		6.720	11.798	55.280

III.—SERVICIOS DOMICILIARIOS Y RURALES

Centro Médico	Servicios domiciliarios		Servicios rurales	
	Pacientes atendidos	Nº de atenciones	Pacientes atendidos	Atenciones prestadas
Hospital Lima (1)	2.018	5.360	20.065	28.657
" Ica (1)	14	35	1.450	3.483
Policlínico Callao (2)	58	77	—	—
Totales	2.090	5.472	21.515	32.140

IV.— SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

Hospitalización por grupos

Centro Médico	Pacientes admitidos	Medicina	Cirugía	T. B. C.	Maternidad
Hosp. Lima (1)	6.459	3.432	2.249	204	574
" Ica (1)	1.895	1.218	521	62	98
Totales	8.354	4.650	2.770	266	672

V.— SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

Otros Datos

Centro Médico	Intervenc. quirúrgicas	Nº de es-tancias	Nacimientos	Defunc.	Altas
Hosp. Lima (1)	2.432	119.410	457	220	5.696
" Ica (1)	190	22.054	50	42	1.743
Totales	2.622	141.464	507	262	7.439

Nota: La diferencia entre la cifra que indica el número de pacientes admitidos en el H. O. de Ica (cuadro IV) y el detalle de su distribución obedece a que 4 de esos pacientes han pasado por dos servicios.

VI.— SERVICIO DE FARMACIA

Recetas despachadas

Centro Médico	Hospital	Policlínico	Servicios rurales	Totales
Hosp. de Lima	381.807	370.642	92.816	845.265
„ „ Ica	26.968	9.993	401 (3)	37.362
Pol. del Callao	—	9.762	—	9.762
Totales	408.775	390.397	93.217	892.389

VII.— PRESTACIONES EN DINERO (4)

Centro Médico	Subsidios de enfermedad	Subsidios de Maternidad y Lactancia	Asignación de Funeral	Capital de Defunción
Hosp Lima (1)	\$.320.887.19	\$.56.303.43	\$.32.600.00	\$.20.462.29
Hosp. Ica (1)	15.631.77	3.461.19	4.055.44	154.44
Pol. Callao (2)	8.139.21	7.50	320.00	—
Totales	\$.344.658.17	\$.59.772.12	\$.36.975.44	\$.20.616.73

(1) 11 meses de actividad.

(2) 3 meses de actividad.

(3) datos parciales.

(4) incluye pagos hechos directamente en la Oficina Matriz.

Volumen de las prestaciones

Las anteriores cifras acreditan de modo elocuente la trascendencia de la obra del seguro y su jerarquía como instrumento de protección de los trabajadores. Pero el halago de esa constatación promisoría pierde, no obstante, sus gratos atributos si las mismas cifras se discriminan para inquirir su contenido médico social y se percibe al hacerlo la gravedad que encierran, sobre todo en cuanto al volumen de morbilidad deducido de la solicitud de prestaciones.

A ese fin debe relacionarse el número de asegurados de cada provincia con el número de admitidos a los servicios y el número de prestaciones que les fueron conferidas. La comparación de las cantidades nos dará el índice de la demanda de asistencia.

En los cuadros que siguen se sistematizan las relaciones aludidas en cuanto a los servicios de Lima e Ica sobre su período de actividad de 11 meses.

I.— INDICES GENERALES

Provincia	Nº de asegurados	No de asistidos urbanos	Asistidos rurales	Total	% sobre el número de asegurados
Lima	90.000	32.040	20.065	52.105	58 %
Ica	12.000	5.284	1.622	6.906	58 %
Totales	102.000	37.324	21.687	59.011	58 %

II.— Indices Especiales

Provincia	En Hospital	% sobre Nº de asegurados	Consult. incluyen- do rural	% sobre Nº de a- segurados	Domi- ciliarios	% sobre Nº de a- segur.
Lima	6.370	7 % (1)	43.628	62 %	2.018	3 %
Ica	1.895	16 %	6.461	54 %	14	0,1 %
Totales	8.265	8 %	50.089	61 %	2.032	3 % 2

(1) Excluído los enfermos remitidos de otros hospitales.

El actuario de la caja, Dr. Franz Schrüfer, refiriéndose a las previsiones iniciales sobre la demanda probable de asistencia, explica:

“Las bases primitivas para calcular la exigencia probable del servicio asistencial del Seguro Social en el Perú se relacionaron con los datos publicados por el Dr. Paul sobre el Seguro Obligatorio en Alemania, en primer lugar, ajustándolos a los datos obtenidos por el Seguro Obligatorio en Chile, sobre todo en cuanto se refiere al número de consultas de los enfermos tratados en los consultorios. Las suposiciones de las bases originales han sido las siguientes: Número probable de asegurados en todas las provincias comprendidas en la aplicación del Seguro Social. . . 200.000 asegurados.— Porcentaje probable de enfermos en general. . . .40%, o sean **80.000 enfermos por año** sobre un total de 200.000 asegurados.— Parte probable de los hospitalizados: 1/5 de los enfermos en general, o sean **16.000 hospitalizados por año** sobre un total de 200.000 asegurados.— Número probable de estancias para cada hospitalizado: **30 estancias** para ciudades hasta **20 estancias** para regiones rurales.— Enfermos atendidos en su domicilio y en los consultorios externos de los hospitales y policlínicos, etc., **64.000 por año** (diferencia entre el número total de 80.000 y el número de los hospitalizados de 16.000).— De éstos se atenderán probablemente en su **domicilio: 1/7**, o sean **9.000 por año** con un número máximo de 10 visitas a cada uno, en promedio.— El resto, o sea un número probable de **55.000 enfermos por año** acudirán a los **consultorios**, calculándose un número promedio de consultas de 6 hasta 10 por cada enfermo.—”.

Los cálculos de nuestro Actuario no eran optimistas y sin embargo, el consumo total que suponía para los 200,000 asegurados de todas las provincias casi ha sido alcanzado por los 102,000 de sólo dos.

COMPARACION

Referencia (por año)	Cálculo inicial de todas las provincias.	Consumo efectivo de sólo tres pro- vincias (1)
Nº de enfermos	80,000	59,071
Nº de hospitalizados	16,000	8,265
Nº de asistidos en Consultorio y rural	55,000	50,089
Nº de asistidos en el domicilio	9,000	2,032

(1) En el Callao sólo tres meses.

B.— COMPROBACIONES MEDICO-SOCIALES

El exceso en la demanda de asistencia obedece a hechos diferentes, pero de manera directa al déficit anterior, al desarrollo de las enfermedades sociales y las condiciones de vida y de trabajo de los grupos asalariados.

Se ha comprobado en el Hospital de Lima que el 40% de los pacientes admitidos sufrían, al momento de su ingreso, dolencias cuyo origen o constataciones se remontaban a tres, cinco o diez años atrás. Algunas por lo leve de sus molestias no fueron antes tratadas, otras, menos simples, recibieron cuidados episódicos, y muchas, por su naturaleza y evolución, ya eran crónicas. Y fueron además abundantes las que calificaban un estado permanente e irrecuperable de incapacidad para el trabajo.

En el seguro obligatorio la afiliación se desvincula del examen previo de salud y no se rehusa a quienes hallándose en ejercicio de una actividad profesional, están enfermos o son inválidos en potencia. La calidad de asegurado la define la clase de la ocupación, el salario y la edad, sin interferencia de los factores biológicos. Formada así la masa asegurada se crea para el seguro un pasivo inicial de morbilidad latente, que es irrehuible y de cancelación violenta, sea porque la necesidad contenida y no resuelta se desborda; porque el derecho a las prestaciones, reconocido por la inscripción y por el pago de los aportes, actúa en los trabajadores como estímulo psicológico para exigir-
las, o porque el régimen nuevo constituido a su favor les ofrece atra-
yentes garantías de eficacia.

Los servicios públicos de higiene, hospitalarios y externos y del Estado o de las Sociedades de Beneficencia, desplegaron siempre intensa y calificada labor de asistencia, pero su esfuerzo cohonestado por la desproporción entre sus medios y la necesidad extraordinaria de las poblaciones, no pudo cubrir el total de su exigencia, ahondándose el desequilibrio en el medio agrícola, menos provisto de instrumental sanitario.

El crecimiento de las prestaciones rebasó en pocos meses la capacidad de nuestros planteles e hizo premiosa la expansión repetida de sus consultorios, la intervención de más médicos y auxiliares, el emplazamiento de camas adicionales y el arreglo de las salas hospitalarias reservadas para ampliaciones futuras. Sin embargo, no se rebajó la clientela de los hospitales públicos ni descendió el nivel del apremio por sus servicios.

En el Hospital Obrero de Lima, que citamos de preferencia por su cercanía y por el volumen de su actividad, el aflujo de pacientes, representado en prestaciones, siguió en el año este ascenso:

I. — Movimiento de Prestaciones en Especie

	Febrero y Marzo	Abril a Junio	Julio a Setiemb.	Octubre a Dic.	Totales
Nº. de consultas	16.981	52.059	68.543	92.668	232.251
Nº. de hospitalizados	733	1.547	1.920	2.259	6.459
Nº. de visitas domiciliarias	523	1.648	1.782	2.587	6.540
Nº. de visitas rurales	2.410	12.684	15.565	18.901	49.560

II. — Movimiento de Prestaciones en Dinero.

Subsidios	Febrero y Marzo	Abril a Junio	Julio a Setiem.	Octubre a Diciembre	Totales
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Enfermedad.	16.255.68	61.241.99	98.887.69	144.501.83	320.887.19
Maternidad	1.919.90	7.660.33	9.016.91	11.611.14	30.208.28
Lactancia.	587.82	1.956.25	6.850.15	16.700.93	26.095.15
Asignación de Funeral	3.560.00	5.970.00	11.660.00	11.410.00	32.600.00

Predominio de la Tuberculosis

Otro factor determinante del aflujo de pacientes lo dá el desarrollo entre los asegurados de las enfermedades sociales, preferentemente la tuberculosis. Las demás, como la sífilis, el reumatismo, las enfermedades del corazón, etc., suministran también guarismos muy altos, pero los de aquella los rebasan en la proporcionalidad de enfermos y de atenciones y expensas.

El problema de la tuberculosis ha merecido en estos últimos meses la intervención de ilustres fisiólogos e higienistas e incluso ha promovido bajo el auspicio de la Asociación Médica "Daniel A. Carrión" un brillante ciclo de conferencias. La gravedad del problema y los métodos orientados a resolverlo se pormenorizaron y sugirieron con serenidad y holgura de conocimientos, por lo cual a lo que fué dicho y expuesto, sólo agregaremos las referencias directas de los planteles de la Caja.

El profesor Luis Saye, en comunicación especialmente preparada para la Caja, decía en 1938 sobre las características de la tuberculosis en el Perú:

"Cuantos elementos permiten reconocer la fase en que se encuentra la tuberculosis en el Perú, en relación con la evolución de la endemia, permiten afirmar que el Perú se encuentra ahora en plena tuberculización; el número de tuberculosos aumenta cada año o se mantiene por demás alto: en el Anuario Estadístico de la Sociedad de Naciones, las cifras relativas a la mortalidad por tuberculosis del Callao y Lima, son las siguientes:

CALLAO 1930: 50,3 $\times$ 10.000; — 1933: 50,8; — 1934: 52,9; — 1935: 49,3; — LIMA 1934: 34,5 $\times$ 10.000; — 1932: 38,8; 1933: 37,1; — 1935: 35,8.

Las investigaciones realizadas en el centro de vacunación antituberculosa de Lima, por los doctores Cachay y Cano, sobre la frecuencia de la tuberculosis en los distintos períodos de la infancia, demuestran cifras muy altas y especialmente el hecho de que el niño de 0 a 1 año revela una pro-

porción de infección siete veces más alta que la que se registra en la mayoría de las ciudades europeas. Este hecho tiene la significación de que existe una proporción muy elevada de tuberculosos contagiosos en los medios humildes de la ciudad".

Un censo preciso de los asegurados tuberculosos se obtendrá cuando sin perjuicio de los casos que se comprueban en los consultorios y visitas domiciliarias y rurales se investigue la dolencia en los supuestos sanos, por la observación radiológica y por los métodos clínicos auxiliares. En el Policlínico del Callao se realiza desde noviembre último un ensayo de esa índole, empleándose la prueba de Montoux, fluoroscopías, análisis de laboratorio y encuestas familiares.

Del 10 de febrero, día de apertura del Hospital Obrero de Lima, al 31 de diciembre, el ingreso en consultorios de nuevos asegurados tuberculosos siguió esta trayectoria:

	Tuberculosos por mes
En Febrero	102
En Marzo	184
En Abril	98
En Mayo	108
En Junio	104
En Julio	86
En Agosto	102
En Setiembre	99
En Octubre	90
En Noviembre	78
En Diciembre	71

La asistencia de los tuberculosos se distingue en lo económico por lo gravoso de sus prestaciones y la magnitud de su duración. En actos médicos, recetas, estancias hospitalarias y subsidios de incapacidad para el trabajo ocupa su grupo plaza preponderante, que también la mantiene en su valor material.

En los 11 meses de funcionamiento del Hospital Obrero de Lima, los tuberculosos recibieron las siguientes prestaciones:

— 35 —

EN ESPECIE:

10,082	consultas externas, estimadas, incluyendo recetas, en	S/.	25,205.00
20,710	estancias hospitalarias, estimadas, incluyendo recetas, en	"	155,325.00
1,934	aplicaciones de neumotórax, estimadas en	"	7,336.00

EN DINERO:

83,582	días subsidiados de incapacidad, con un valor de	"	91,613.39
	asignaciones de funeral, con un valor de	"	12,070.00
	capitales de defunción, liquidados, con un valor de	"	6,978.61
Total de ambas prestaciones			S/.
			298,528.00

Tuberculosis e Invalidez

Los médicos del Departamento de Bronco-Pulmonares del Hospital Obrero de Lima opinan que el 50% de los tuberculosos ingresados a su servicio en el año puede curarse y que el otro 50% ha perdido toda posibilidad. Son enfermos con lesiones avanzadas, bilaterales o de evolución progresiva, que el tratamiento difícilmente conseguiría modificar.

La atención de los tuberculosos irrecuperables por cuenta del seguro de enfermedad cubre un período máximo de 52 semanas (art. 30 de la ley 8433), a cuyo vencimiento lo subroga el seguro de invalidez, sea para prolongar las prestaciones médicas, si su continuación es necesaria. o para regular, en contrario, la incapacidad sobreviniente y acordar la pensión a que hubiere lugar.

El seguro de invalidez no prescinde de las prestaciones en especie ni se inmoviliza en el ángulo frío de los beneficios económicos exclusivos. "La función primaria de las instituciones de seguro es la indemnización en el caso de incapacidad de ganancia, pero tiene como

segundo objetivo el de la conservación de la fuerza del trabajo, considerada desde luego como un bien económico". Precaver el riesgo, modificarlo o hacerlo desaparecer ponderan en tal rumbo los deberes de la previsión.

Se circunscribe la asistencia médica que asume el seguro de invalidez a los enfermos en los que su continuación evita la incapacidad o amengua su grado. Los casos irrecuperables se resuelven con el pago de la renta que la ley acuerda y de la que un descuento del 1% reconduce en el inválido el título para las prestaciones de enfermedad, sin subsidios.

Conforme a los dispositivos legales se adquiere el derecho a la pensión mínima del 40% del salario después del pago de 200 imposiciones semanales, que suben a 1040 para la pensión de vejez. A los asegurados que se invalidan o llegan al límite de la edad de retiro sin reunir esas cotizaciones, se les concede una pensión proporcional a las pagadas.

Sobre 114 tuberculosos investigados, pasibles de invalidez absoluta y permanente, halló el Actuario de la Caja un promedio de 16 cotizaciones semanales por cápite, correspondientes a un total de 1827, distribuidas como sigue:

Categoría de Salario.	Cotizaciones.
1a.	125
2a.	151
3a.	177
4a.	353
5a.	313
6a.	371
7a.	153
8a.	123
9a.	35
10a.	26
	1827

La mayor frecuencia se observa en las categorías 4a., 5a. y 6a., siendo la promedial la 5a. En efecto, resulta de la distribución indicada:

— 37 —

Categoría de Salario	Número de cotizaciones	Producto
1a.	125	125
2a.	151	302
3a.	177	531
4a.	353	1,412
5a.	313	1,565
6a.	371	2,226
7a.	153	1,071
8a.	123	984
9a.	35	315
10a.	26	260
	1,827	8,791

Categoría promedia: $8791 : 1827 = 5$.

Y el mismo resultado se obtiene de las categorías promedias de cada uno de los 114 casos analizados:

Categorías promedias	Número de enfermos	Producto
1a.	3	3
2a.	9	18
3a.	16	48
4a.	18	72
5a.	30	150
6a.	20	120
7a.	12	84
8a.	5	40
9a.	1	9
	114	544

Categoría promedia: $544 : 114 = 5$.

“La pensión promedia de los 114 asegurados inválidos declarables sería de S/. 2.22 por mes, según la fórmula:

$$16/200 \times 0,40 \times \text{S/. } 16.— \times 4.1/3 = \text{S/. } 2.22$$

La pensión importa 40% (= 0.40) del salario medio después de 200 semanas; para 16 semanas tenemos 16/200 de 40%. El factor 4.1/3 se explica por ser la pensión mensual, y un mes tiene 4.1/3 semanas”.

Anotemos, aclarando conceptos, que la pensión promedia examinada es meramente indicativa, para el efecto de anotar otra contingencia social de la tuberculosis y para objetivar la exigüidad del auxilio tratándose de los asegurados declarados inválidos en el comienzo de la implantación del seguro. Las pensiones, por lo demás, no se liquidan de acuerdo con el promedio de las cotizaciones de los asegurados de la misma categoría sino de acuerdo con el promedio de las cotizaciones y categoría de cada uno.

En el sentido estricto de la ley y de sus previsiones financieras es incuestionable el valor de esas rentas que tienen una ecuación matemática inviolable; pero en el orden moral y humano es imprescindible hallar alguna vía que compense la pobreza irrisoria de su alcance.

La solución más simplista del problema es la de fijar un mínimo de pensión por categoría de salario, en una de estas formas: a) contribución del poder público para suplementar las rentas de invalidez o vejez que no cubren un mínimo razonable del salario, y b) creación en el seguro de un fondo de prestaciones suplementarias, alimentando por ingresos especiales, que cubra la diferencia entre el valor técnico de la renta y el valor mínimo propuesto. El primer sistema se adopta en los regímenes en los que el aporte del Estado es independiente de la cotización patronal-obrera, y el segundo en los que cotiza directamente.

A falta de preceptos jurídicos sobre la materia y de recursos libres para una bonificación no prevista, resolvió el Concejo Directivo, en sesión de 20 de Agosto de 1941, conceder a los asegurados que fueren declarados inválidos (2/3 de incapacidad, sin tener las 200 imposiciones mencionadas por la ley y sólo durante el primer año de la iniciación de los servicios): 26 semanas de subsidios de enfermedad, abonables en conjunto pero con rebaja de los plazos cumplidos; e indemnización única igual a la reserva matemática de invalidez correspondiente a las cotizaciones pagadas, siempre que la renta no exceda de S/. 5.00 mensuales, en cuyo caso se sirve ésta.

El plan, aunque es arbitrario, ofrecía como ventajas inmediatas:

a) La resolución económica de los casos de invalidez preexistente al ingreso de los asegurados al régimen o de los ocurridos a raíz de su aplicación;

b) La percepción por parte de los inválidos sin cotizaciones suficientes para una pensión apreciable, de un capital pequeño, pero más provechoso que una renta vitalicia mezquina;

c) El mantenimiento de las bases técnicas del riesgo de invalidez.

La inscripción de los asegurados se practicó en los centros de trabajo por funcionarios de la institución y ese hecho desvanece la sospecha de la matrícula ilegítima para el goce espúreo de las prestaciones. La necesidad, sin duda, mantenía a los que ya estaban tarados al pie de sus máquinas y excitaba, en postreros esfuerzos, sus músculos y nervios.

Lucha Antituberculosa

Las comprobaciones de nuestros servicios médicos y técnicos sobre los aspectos sociales y económicos de la tuberculosis en los obreros, coinciden con las que se compilan en otras esferas de la organización sanitaria del país y con las expuestas por sus fisiólogos e higienistas. La endemia que asola a los sectores económicamente débiles como a los acomodados y que no distingue razas ni regiones, extravasa el interés institucional para situarse en el interés colectivo.

En la lucha contra la tuberculosis se clasifican como directivas centrales: la reducción de los focos epidemiológicos, el fomento de las defensas orgánicas y el mejoramiento del "standard" de vida; y como directivas coadyuvantes: la pesquisa de los casos inaparentes, la vigilancia de las personas afectas al contagio y de las que fueron recuperadas y la divulgación de las reglas de higiene.

Lo esencial del programa de la obra antituberculosa y la iniciativa de su organización y sus planes no se desplazan del dominio del Poder Público, que hoy perfecciona en ese campo, como en los demás de su política económica y social, una intensa renovación de métodos, funciones y servicios, en los que incluso se propone la coordinación,

bajo la autoridad directriz del Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, de todos los institutos relacionados con la sanidad y la higiene públicas.

En el punto de tuberculización masiva en que nos encontramos es inaplazable la coordinación que proyecta el Gobierno, desde que sólo la coherencia racionalizada de los órganos logrará resultados eficientes. El Estado, la Sociedad, los Municipios y los establecimientos públicos han de aunarse sin renuencia, con fervor y aún con sacrificio, en la fac- na solidaria, aportando sus valores profesionales y sus recursos, ya que la tuberculosis, como alguien ha dicho, es problema económico antes que médico.

Para el Seguro la coordinación es imperativa: la abona su credo y la fomenta su doctrina. La recomendación N° 29, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo, indica:

Art. 12 (Segundo párrafo).

“El Seguro de enfermedad deberá contribuir a inculcar la práctica de las reglas de higiene entre los trabajadores, deberá proporcionar cuidados preventivos al mayor número posible de individuos desde la aparición de cualquier signo precursor de las enfermedades **deberá también, siguiendo un plan de conjunto, coordinar todas las actividades que persiguen ese fin é intervenir en la lucha contra las enfermedades sociales y mantener la salud pública**”.

En ponencia que preparamos para la Conferencia de Higiene Rural de México sobre el Seguro de Enfermedad de los trabajadores agrícolas, decíamos “que en la lucha contra las enfermedades evitables es ineficaz la asistencia individual, porque ella reclama la aplicación en vasta escala de medidas profilácticas, sociales y económicas que, de un lado, se dirigen a los enfermos y de otro, al resguardo de sus familiares, a la higiene de la habitación y del alimento y al robustecimiento de la resistencia contra los factores mórbidos”, y añadíamos “que una empresa de tal magnitud demanda la colaboración de todos los organismos interesados en el mejoramiento sanitario, y que el seguro entre éstos, participa en la lucha por razón de sus fines, por el predominio asignado a sus prestaciones en especie y porque las enfermedades sociales escogen de preferencia a sus víctimas entre las masas obreras”.

No encaja en el carácter de esta memoria —ni es admisible que lo pretendamos— el examen de la etiología de la tuberculosis y menos naturalmente, el razonamiento académico de su prevención y terapéutica, por lo que apenas añadiremos a los hechos o ideas dominantes glosadas, la referencia esquemática de las prestaciones que enmarcan en esa órbita la actividad de nuestro régimen.

Una obra antituberculosa auténtica, comentaba el profesor Sayé, ha de pretender influir en el menor tiempo posible sobre la colectividad en que se realiza, para disminuir el número de tuberculosos progresivamente; y que en el caso concreto de la masa asegurada de Lima y Callao, interesaría:

- a) disponer de las camas necesarias para asistir en el menor tiempo posible al mayor número de los tuberculosos que presupone.
- b) Descubrir también en plazo corto, al mayor número de tuberculosos que contiene.
- c) Tratamiento adecuado de los casos de tuberculosis inaparente.
- d) Investigar las causas de la tuberculosis en la población asegurada.
- e) Crear el servicio antituberculoso pre-natal y post-natal.

“En resumen, expresaba el señor Sayé, la campaña profiláctica ha de orientarse al tratamiento del mayor número posible de tuberculosos asegurados en el menor tiempo que sea dable; al reconocimiento de la masa total de asegurados supuestos sanos para tratar y observar a los enfermos ingresados y sospechosos, a vacunar con B. C. G. a cuantos individuos sanos y no afectados sean reconocidos como tales por los servicios del seguro, y que cumplida esta etapa debe completarse con el estudio de las causas de la tuberculosis en los asegurados, evitando el contagio intra-familiar y en lo posible extra-familiar por una acción médica cada vez más vasta sobre la colectividad”.

Debemos confesar sin ambages que no se ha satisfecho en todas sus partes el programa recomendado por el Profesor Sayé, sea porque en la fase de la implantación de los servicios, complicada por el desborde de los enfermos, faltaran tiempo y energías para emprenderlas, o porque la provisión de plazas hospitalarias fué inferior a sus reclamos.

La dotación de camas para tuberculosos comprendía para Lima, Ica y Callao 154 camas, que se pretendió reservar para la atención de los casos de tuberculosos incipientes y de tuberculosis quirúrgica cuya curación por ese tratamiento podía apresurarse. Los demás casos, también curables, se atenderían a domicilio y se construiría para los incurables, vectores intensos de contagio, abrigos o refugios. Y se pensó, en consonancia con los mandatos de la ley, organizar en el futuro sanatorios de costa y de altura y colonias agrícolas de readaptación.

La densidad de la tuberculosis y lo agudo y grave de sus síntomas ocasionó el fracaso de la diferenciación hospitalaria, internándose a los pacientes más por el orden de su postración que por el criterio de su tratamiento.

Frente a las comprobaciones que emergen de lo que vá explicado, resulta impostergable que el Consejo decida:

1) —La habilitación en el día y en locales modestamente dotados, de abrigos para tuberculosos irrecuperables.

2) —La colocación de los tuberculosos curables y en tratamiento ambulatorio, que no viven en comunidad de familia, en pensionados ad-hoc subvencionados por la Caja.

3) —La creación en la provincia de Lima y en las demás en que el volumen de los asegurados y el predominio de la tuberculosis lo hiciera necesario, de nuevos consultorios.

4) —La adquisición de los equipos radiológicos para la investigación económica y en serie de todos los asegurados supuestos sanos.

5) —La constitución de un comité que realice el estudio etiológico de la tuberculosis obrera.

6) —La cooperación, funcional y económica, al plan antituberculoso del Gobierno y a su programa de edificación hospitalaria.

Economía de las Prestaciones

El valor de las prestaciones de enfermedad y maternidad otorgadas en los establecimientos médicos de Lima, Ica, Callao y Chancay, ascendió al término del año a \$ 2'158,378.12, incluyéndose el coste directo e indirecto de las atenciones externas y hospitalarias y el monto de los diversos subsidios.

Los índices elevados de la demanda de asistencia (58% de la población asegurada) y de la morbilidad tuberculosa influyen, como se ha visto, en el movimiento extra-intensivo de los servicios, y estos a su vez, en la cuantía de la cobertura de los riesgos. Por su parte, la guerra complicó la economía de los beneficios por el alza de los materiales sanitarios y de los artículos farmacológicos, que en su mayoría provienen del exterior y que sufren ahora recargos que superan en 100, 200 y 300% los precios vigentes en el momento inmediatamente anterior al conflicto.

Afecta hoy el encarecimiento de la asistencia a todos los países, sin excluir a los que mejor dotados en recursos y en industrias que el nuestro, tienen a la mano elementos capaces de sostener el equilibrio. En los Estados Unidos, por ejemplo y según informaba en noviembre último la revista **Hospital Management**, "las drogas y productos químicos han aumentado 4,4%, los apósitos quirúrgicos 18,4%, los artículos de algodón 24,4%, los productos lácteos 25,5% y los comestibles 59,1%. De otro lado, la sobreestimación de medicinas y materias primas, por falta de mano de obra o cierre de los mercados de procedencia, induce a las autoridades sanitarias a la revisión limitativa de los petitorios y al empleo de nuevos sucedáneos.

Los consumos parciales y la dotación y porcentaje de las prestaciones en especie y en dinero de cada nosocomio, fueron:

PRESTACIONES DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

Centro Médico	Coste Total	Prestaciones en especie.	%	Prestaciones en dinero.	%
Lima (1)....	S/. 1'896.989.46	S/. 1'519.798.84	81	377.190.62	19
Ica (1)....	" 201.966.17	" 182.873.21	90	19.092.96	10
Callao (2)....	" 38.376.90	" 30.230.19	79	8.146.71	21
Huacho (3)....	" 21.045.59	" 20.889.33	99	156.26	1
TOTALES	S/. 2'158.378.12	S/. 1'753.791.57		S/. 404.586.55	

Recapitulación:

Gasto global: S/. 2'158,378.12

Prestaciones en especie: S/. 1'753.791.57 = 81%

" dinero: " 404.586.55 = 19%

Total: S/. 2'158.378.12 = 100%

(1). 11 meses de trabajo; (2). 3 meses; (3). 23 días.

Labor Administrativa General

El funcionamiento de los servicios técnicos y administrativos de la Caja se ha desarrollado, en el ejercicio de que damos cuenta, con toda eficiencia y normalidad por intermedio de los respectivos Departamentos cuya estructura y función consta en el Reglamento interno y en posteriores acuerdos adoptados por el Consejo Directivo.

La Secretaría General, organismo auxiliar inmediato a esta Gerencia, ha acrecentado el ritmo de su actividad inicial, pues el funcionamiento de los servicios asistenciales ha determinado un nuevo campo de labor traducida en absolución de consultas, preparación de informes y en el ordenamiento y trámite del vasto despacho del Consejo Directivo y de la Gerencia; el de Actuariado, por el ingreso a la etapa plenamente activa de la Caja y por la planeación de nuevos servicios asistenciales, ha debido producir meditados estudios e informes relacionados con las bases actuariales y estadísticas del Seguro; el Departamento Técnico-Estadístico, ha acentuado su labor con la expedición de Libretas de Cotizaciones y sus duplicados; la discriminación y control de cuotas, las cuentas individuales, el fichaje de los asegurados y el registro y control de afiliados y patronos. El detalle de su actividad se registra en los cuadros anexos.

Actividad análoga han desarrollado los Departamentos Legal, de Inspección, de Control, Compras, Ingeniería, Investigaciones Sociales y la Dirección Médica, recargados todos ellos en razón del funcionamiento de los servicios asistenciales.

Departamento de Contabilidad

Las labores del Departamento de Contabilidad se expresan en los balances formulados mensualmente por este Departamento, que han sido revisados mes a mes por los peritos contadores designados por el Poder Ejecutivo y aprobados después por el Consejo Directivo.

Se publica a continuación el Balance General al 31 de diciembre de 1941 y sus principales anexos.

Ingresos

Los ingresos de la Caja en 1941 han sido superiores a los de años anteriores, por haber comenzado en el mes de febrero en Lima e Ica, en octubre en el Callao y en diciembre en Chancay, la recaudación de la cuota obrera de 1.5 % sobre los salarios y el total de la cuota patronal de 3.5 % prevista en la ley, en vez de la cuota reducida del 2 % que se pagaba mientras se establecían los servicios hospitalarios.

Aparte del aumento proveniente del pago de la cuota obrera y del completo de la cuota patronal, se ha obtenido también un mayor rendimiento en la recaudación de impuestos.

El total de los ingresos de la Caja en 1941 ha sido el siguiente:

Cuota patronal 2 %	S/. 1'895,871.10	
Cuota patronal 3,5 %	1'942,298.85	
Cuota obrera 1,5 %	805,318.44	
Cuota del Estado cobrada en el curso del año 1941	1'624,972.32	S/. 6'268,460.71
Impuesto a las cancelaciones	S/. 933,679.56	
Impuesto al alcohol	203,479.63	
Impuesto al tabaco	580,047.75	1'717,206.94
Multas	S/. 13,238.52	
Ingresos diversos	16,538.20	29,776.72
Total de Ingresos		S/. 8'015,444.37

Los ingresos de 1940 ascendieron a S/. 5'116,056.07, de modo que en 1941 ha habido un mayor ingreso de S/. 2'899,388.30, proveniente no sólo de la cobranza de las cuotas obrera y patronal, sino también del rendimiento de los impuestos, que en 1941 han producido S/. 369,352.82 más que en 1940, y de la mayor cobranza de la cuota del Estado, pues en 1940 las cuotas pagadas por el Es-

tado ascendieron a S/. 1'324,801.25, y en 1941 a S/. 1'624,972.32, o sea S/. 300,171.07 más.

Gastos

El total de gastos administrativos y de organización de servicios asistenciales ascendió en 1941 a S/. 1'311,327.66, y los intereses pagados a los Bancos ascendieron a S/. 320,399.40, de modo que el total de gastos ha sido de S/. 1'631,727.06.

En el Balance se han hecho castigos por valor de S/. 27,940.92.

Prestaciones

Habiéndose iniciado en 1941 la asistencia de los asegurados, por primera vez figuran en los Balances de la Caja gastos por concepto de prestaciones otorgadas a aquéllos.

El total de gastos por prestaciones ha sido de S/. 2'216,116.29, distribuidos así:

Riesgo de enfermedad y maternidad . . .	S/. 2'158,378.12
Riesgo de invalidez	96.60
Riesgo de muerte	57,642.17
Total	S/. 2'216,116.29

El gasto más fuerte corresponde, como es natural, al riesgo de enfermedad, y la distribución en detalle de los gastos de este riesgo puede verse en el anexo respectivo del Balance.

En el renglón de gastos correspondientes al riesgo de muerte se consideran los gastos de funeral y el capital de defunción.

Distribución de los ingresos

De conformidad con lo dispuesto en la ley N° 8509, la cuota del Estado y la cuota patronal reducida del 2% se destinaban a la construcción de obras.

Al iniciarse las prestaciones del Seguro los ingresos se han dividido en dos grupos, a saber:

1º—La cuota patronal del 2% y la cuota del Estado sobre los salarios que han pagado el 2%, destinándose su importe a continuar la construcción de obras; y

2º—La cuota obrera, la cuota patronal del 3,5% y la cuota del Estado sobre los salarios pagados en las zonas en que se han establecido servicios, que junto con el producto de los impuestos se han destinado a los gastos administrativos y de organización de servicios, a cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez y muerte y pago de intereses a los Bancos.

Los ingresos del primer grupo han sumado en el año S/. 2'953,030.29, distribuidos así:

Cuota patronal 2% cobrada en 1941	S/. 1'895,871.10
Cuota del Estado cobrada en 1941	1'057,159.19
Total	S/. 2'953,030.29

que se han acumulado a las Reservas de años anteriores y que están representadas por las obras y otras inversiones hechas con el objeto de prestar asistencia a los asegurados.

Los ingresos del segundo grupo han tenido la aplicación que se puede ver en la liquidación de ingresos y gastos de 1941 que se publica como anexo del Balance y que ha dejado un sobrante de S/. 1'186,629.81, destinado a constituir un fondo de Reserva para riesgos futuros.

Reservas

El monto total de las Reservas de la Caja asciende al 31 de diciembre de 1941 a S/. 17'363,674.88, de los cuales S/. 16'177,045.07 se han constituido con los ingresos de la cuota del 2%, la cuota del Estado correspondiente a los salarios por los que se ha pagado el 2% y los sobrantes de impuestos hasta el 31 de diciembre de 1940 y la diferencia de S/. 1'186,629.81 con el saldo de la liquidación de 1941.

Hospitales, consultorios y otras cuentas del activo

Según se vé en el Balance, el activo fijo de la Caja está representado por inversiones que suman S/. 19'138,279.67, de los cuales

— 49 —

S/. 12'321,425.92 corresponden a establecimientos que estaban en servicio el 31 de diciembre de 1941, S/. 4'912,452.73 a obras en construcción y S/. 17,984.13 a terrenos sin construir.

El detalle de las inversiones consta en el anexo respectivo del Balance, siendo las principales las que acabamos de indicar y las de Instrumental y Equipos Médicos, S/. 781,675.52, Muebles, Enseres y Utiles, S/. 777,638.90, Ropa y Vestuario, S/. 114,123.20 y Equipos Motorizados S/. 174,992.77.

Fondo de empleados

El saldo de esta cuenta al 31 de diciembre de 1941 asciende a S/. 292,858.40, contra S/. 199,392.97 a que ascendía en 31 de diciembre de 1940, o sea un aumento de S/. 93,465.43.

La vasta tarea realizada por la Caja durante el ejercicio de que damos cuenta, es resultante de la acción de todos y cada uno de sus Departamentos y servicios; y por ello, cuanto de mérito pueda hallarse en los resultados y cuanto de plausible pueda estimarse el esfuerzo, corresponde, sin distingo de entusiasmo y acción, a todos los Departamentos técnicos y administrativos, para cuyos funcionarios, Jefes y empleados, esta Gerencia se complace en dejar testimonio de aprobación y reconocimiento.

Cumple también dejar expresa constancia de la labor de los Revisores de Cuentas, señores Ernesto Henriod y Francisco Malamoco, cuya función se ha ejercitado con toda puntualidad.

Edgardo Rebagliati

Gerente General.

ANEXOS

Disposiciones Gubernativas dictadas durante el año 1941, referentes al Seguro Social Obligatorio

EL COBRO DE LAS COTIZACIONES PATRONALES Y OBRERAS DEL SEGURO SOCIAL EN LIMA E ICA EMPEZARA EL 2 DE FEBRERO.

El Presidente de la República:

CONSIDERANDO:

Que el Art. 20 de la Ley N° 85090 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el seguro social obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad y que el Poder Ejecutivo corresponde determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el Art. 21 de la misma Ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de las provincias de Lima e Ica;

DECRETA:

Art. 1°—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja de Seguro Social para los asegurados de las provincias de Lima e Ica.

— 52 —

Art. 2°—Señálase el día 2 de febrero próximo como fecha para la iniciación de la cobranza en dichas provincias de las cuotas de los asegurados obligatorios, computadas a razón de 1,5% sobre los salarios, y del íntegro de las de los patronos, computadas a razón de 3,5%.

Art. 3°—Las cuotas que en las indicadas provincias corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 2 de febrero próximo serán pagadas por los patronos a razón de 2% sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el Art. 20 de la Ley N° 8509 y los Arts. 5° y 6° del decreto supremo de 23 de febrero de 1937.

El mismo régimen continuará aplicándose en las demás provincias comprendidas en el seguro social obligatorio hasta que se declaren expedidos en ellas los servicios médicos respectivos.

Art. 4°—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega en los centros de trabajo de las provincias de Lima e Ica de las libretas de cotizaciones y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5°—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en las provincias de Lima, e Ica será simultáneo con el pago por los asegurados, de su primera cotización semanal.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, el día dos de enero del año mil novecientos cuarentiuno.

Constantino J. Carvallo.

MANUEL PRADO.

REGLAMENTO DE LAS LEYES DE SEGURO SOCIAL.

Con fecha 18 de febrero del año en curso, el Gobierno expidió, mediante el respectivo Decreto Supremo, el Reglamento de las leyes Nos. 8433 y 8509 que rigen el Seguro Social Obligatorio.

La Caja ha dado a ese Reglamento la más amplia difusión mediante ediciones especiales e insertándolo en su Revista. Por tal motivo, en dada su extensión, consideramos innecesario reproducirlo dentro de los Anexos de esta Memoria.

EL SEGURO SOCIAL Y LA SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES DE LOS PATRONOS DE INDUSTRIAS AGRICOLAS O MINERAS

El Presidente de la República,

CONSIDERANDO:

Que el régimen del Seguro Social instituido por las leyes 8433 y 8509 comprenden exclusivamente a los trabajadores que tienen la calidad de asegurados obligatorios y a quienes, sin serlo, se afilian al seguro facultativo;

— 53 —

Que en tal virtud las prestaciones médicas correspondientes a los riesgos de enfermedad y maternidad no se conceden a las personas excluidas del seguro, ni a los miembros de la familia de los asegurados;

Que siendo voluntario el seguro de familia que los asegurados obligatorios pueden contratar a favor de su cónyuge e hijos menores de 14 años, no es posible considerarlo como un medio adecuado de protección;

Que elevadas razones de higiene pública y de interés social aconsejan la adopción de medidas que contemplen la situación de las personas que, en las zonas rurales y en los asentos mineros, no gozan de los beneficios del Seguro Social;

DECRETA:

Artículo 1°—La aplicación del Seguro Social no exime a los patrones de las industrias agrícolas y mineras de la obligación de prestar asistencia médica y de farmacia, gratuitas, a los trabajadores excluidos de los beneficios acordados por las leyes números 8433 y 8509, así como a los familiares de todos sus servidores.

Artículo 2°—Para los efectos del presente decreto se reputa familiares a la cónyuge y a los hijos de los trabajadores, siempre que no sean a su vez asegurados obligatorios, o que no se hubiera contratado a su favor el seguro de familia, a que se refiere el art. 6° de la ley N° 8433.

Artículo 3°—El incumplimiento de lo dispuesto en este decreto será sancionado con multa de quinientos a dos mil soles oro, que impondrá la Dirección General de Salubridad según la gravedad de la falta y la solvencia de la negociación respectiva.

Artículo 4°—El producto de las multas que se imponga con arreglo a este decreto será recaudado por la Caja de Depósitos y Consignaciones, para su abono en la cuenta denominada "Multas de Sanidad".

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los seis días del mes de marzo de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

EL SEGURO DE LOS OBREROS AL SERVICIO DEL ESTADO

Lima, 9 de abril de 1941

CONSIDERANDO:

Que la Dirección del Trabajo y Previsión Social, en cumplimiento de la Resolución de 31 de Julio de 1940, ha presentado la clasificación del personal obrero del Estado; y

De acuerdo con el Decreto Supremo de 28 de Diciembre de 1939;

SE RESUELVE:

1º—Las oficinas encargadas del pago de los haberes del personal comprendido en la relación adjunta suspenderán, a partir de la fecha, el descuento del 5% para el Fondo de Montepío sobre los haberes de dicho personal.

2º—El personal que figura en la misma relación y que presta servicios en los lugares de la República comprendidos en la Ley N° 9433 de Seguro Social Obligatorio y que es mencionado en el art. 7° del Decreto Supremo de 14 de noviembre de 1936, será inscrito por los Ministerios y dependencias respectivas, en las correspondientes oficinas de la Caja Nacional de Seguro Social, como "asegurados obligatorios" al servicio del Estado.

3º—Las oficinas encargadas del pago de los haberes del personal a que se refiere esta Resolución, considerarán en lo sucesivo en las planillas respectivas, la suma que equivalga al 3.5% de los haberes correspondientes que será abonada a la Caja Nacional de Seguro Social, como cuota del Estado como patrón, desde la fecha de inscripción de los indicados servidores en el Seguro Social.

4º—Las mismas oficinas pagadoras liquidarán el monto de los descuentos que se haya hecho de 5% para el Fondo de Montepío, o de 10% al personal indicado hasta la fecha. El reintegro de estos descuentos se hará abonando a la Caja Nacional de Seguro Social hasta donde alcance a cubrir ese importe, la cuota de 1.5% del salario, que corresponde a ese personal como cuota obrera, tratándose de personal inscrito en el Seguro Social y que presta servicios en las provincias de Lima e Ica. Este importe se considerará en planillas como adicional en la forma prevista en el artículo 3°. Para el efecto del reintegro del descuento al personal que no está en las condiciones indicadas, se comunicará al Ministerio de Hacienda la relación nominal y el importe del descuento, a fin de que adopte las medidas convenientes.

5º—Los presupuestos administrativos que deban ser aprobados por el Supremo Gobierno, serán comunicados a la Dirección General del Escalafón Civil y Listas Pasivas, a fin de que proceda a ampliar la relación adjunta con los casos no previstos en ella y a comunicar las relaciones ampliatorias a las oficinas respectivas, para que se siga el procedimiento previsto en la presente resolución.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Cornejo.

Personal al que comprende la Ley N° 8433 según clasificación hecha por la Dirección de Trabajo y Previsión Social en cumplimiento de la Resolución Suprema de 31 de Julio de 1940.

Porteros, portapliques y conserjes;
Choferas, cocheros y caballeros;
Mayordomos, pajes y sirvientes;
Guardianes, rondines, vigilantes y tomeros;
Cocineros, pasteleros y cafeteros;
Ascensoristas y salones;
Casfiteros, enceradores y encharoladores;
Peluqueros, sastres y carpinteros;
Capataces, jardineros y peones;
Tipógrafos, cajistas y prensistas.

Lima, 9 de abril de 1941.

— 55 —

EL ESTADO PAGARÁ MENSUALMENTE SU CUOTA AL SEGURO SOCIAL.

Lima, 8 de julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que por razón de haberse puesto en servicio sólo parcialmente las instalaciones asistenciales que la Caja Nacional lleva a cabo y, no haberse aplicado la integridad de los efectos de las leyes y disposiciones vigentes sino en las circunstancias en que se efectuen las prestaciones, las liquidaciones que la misma institución hace como base para el pago de la cuota del Estado no pueden ser presentadas con oportunidad suficiente para que el abono de la cuota se haga en las fechas en que lo requieren las necesidades de la Caja, situación que es necesario remediar;

SE RESUELVE:

La cuota del Estado al Seguro Social Obligatorio durante el presente ejercicio presupuestal se pagará mensualmente mediante el abono de los doceavos previstos en el Presupuesto General de la República, con cargo de efectuarse la liquidación final respectiva dentro del período de liquidación del Presupuesto vigente y liquidaciones parciales por períodos trimestrales.

Las sumas ya abonadas por el mismo concepto, según liquidaciones provisionales o definitivas, se tendrán como pago de los doceavos corridos desde Enero inclusive.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República,

Carvallo.

NO ES DE CARGO DE LA CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL LA ASISTENCIA DE LOS OBREROS POR ACCIDENTES DEL TRABAJO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 17 de Julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con las disposiciones vigentes, no es de cargo de la Caja Nacional de Seguro Social la asistencia de los obreros por causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y dicha institución tiene el derecho de hacerse abonar por los obligados por las leyes de la materia, el importe de los gastos que haga por asistencia de los accidentados del trabajo o enfermos profesionales, por lo que es necesario establecer cuál es la autoidad que debe hacer la clasificación respectiva;

— 56 —

SE RESUELVE:

En los casos en que por el mérito de los respectivos informes médicos de la Caja Nacional de Seguro Social pueda establecer que el origen de la lesión o dolencia de que asista a un obrero asegurado, sea un accidente del trabajo o una enfermedad profesional de responsabilidad de tercero, remitirá los antecedentes respectivos a la Dirección de Asistencia y Previsión Social, la que confirmará, si procede, la declaración de haber accidente del trabajo o enfermedad profesional y comunicará la resolución respectiva al obrero, al patrono y al juez que corresponda, para los efectos legales pertinentes y devolverá lo actuado a la Caja Nacional de Seguro Social.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

LA CAJA DE SEGURO SOCIAL EMITIRA DICTAMEN PERICIAL EN CASOS
DE ACCIDENTES DEL TRABAJO

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 18 de Julio de 1941.

CONSIDERANDO:

Que los tribunales de justicia vienen ordenando, en los respectivos expedientes sobre indemnización por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, la emisión de dictámenes periciales por la Caja Nacional de Seguro Social, por lo que es necesario establecer los casos en que deba intervenir la referida institución y las reglas respectivas;

SE RESUELVE:

Autorízase a la Caja Nacional de Seguro Social a emitir dictamen pericial en los casos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales en que así lo dispongan los jueces y tribunales de justicia, cuando concurran las siguientes condiciones:

a).—Que el trabajador indemnizable haya sido previamente excluido de las prestaciones del Seguro Social por razón del accidente o enfermedad que motive la indemnización;

b).—Que las partes estén conformadas o hayan convenido irrestrictamente a sus resultados; y

c).—Que las partes o la parte a la que se designe el juez o tribunal respectivo, abone los derechos de pericia que se fijarán en el arancel que apruebe el Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del Señor Presidente de la República.

Carvallo.

EL PAGO DEL SEGURO SOCIAL POR LOS PATRONOS Y OBREROS

El Presidente de la República;

Que es necesario ampliar el Reglamento de las leyes sobre Seguro Social Obligatorio para normar el pago de las cotizaciones correspondientes a obreros que puedan cesar en el trabajo antes de su inscripción, o durante el término de ésta;

Que la continuidad en el pago de las cotizaciones del Seguro Social y de su acumulación, acrecienta los derechos de los obreros a los beneficios de aquél;

DECRETA:

Artículo 1°—Los patronos y los obreros están igualmente obligados al pago de las cotizaciones del Seguro Social aunque los segundos no tuvieran expedidas sus libretas de cotización, en razón de su reciente ingreso al trabajo.

Artículo 2°—Al recibo de las libretas, los patronos procederán a colocar en ellas las estampillas de cotización correspondientes a los períodos anteriores a su expedición, que sean de su cargo.

Las libretas con las estampillas adheridas, y conforme a lo dispuesto en el art. 51° del Reglamento de 18 de Febrero de 1941, quedarán en poder de los patronos, si se trata de obreros que continúen a su servicio, o se devolverán, bajo constancia, a la Caja Nacional de Seguro Social, si hubieran abandonado el trabajo.

Artículo 3°—Los patronos y los obreros están igualmente obligados al pago de las cotizaciones, aún en el caso de que los segundos cesen en el trabajo antes de solicitarse, dentro del plazo que señala el art. 26° de la ley 8433 su inscripción y expedición de libretas.

Artículo 4°—Los patronos entregarán trimestralmente a la Caja de Depósitos y Consignaciones el importe de las cotizaciones que no hubiesen llegado a abonar mediante estampillas en las libretas respectivas, por la razón indicada en el artículo anterior. La entrega se hará remitiendo conjuntamente a la misma Caja una relación que contenga el nombre del patrono, el de los trabajadores a los que correspondan las cotizaciones entregadas y el valor y período de cada uno de los salarios pagados. Las relaciones mencionadas se harán por duplicado, a fin de que quede un ejemplar en poder de la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación y otro en poder del patrono. El recibo de pago trimestral de las cotizaciones y el duplicado de la relación mencionada que debe estar sellada por la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación, acreditarán el cumplimiento por parte de los patronos de lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 5°—La Caja Nacional de Seguro Social, de acuerdo con las relaciones que le remita la Caja de Depósitos y Consignaciones — Departamento de Recaudación, anotará en una cuenta individual el número y monto de las cotizaciones de los trabajadores no inscritos y transferirá los valores respectivos a las libretas que, a favor y a pedido de los mismos, pueda extender con posterioridad.

Artículo 6°—En las columnas que en los libros de planillas corresponde al número de la inscripción de los asegurados los patronos indicarán con palabras "sin inscripción" a los trabajadores que carezcan de libreta de cotización.

Artículo 7°—La omisión del pago de cotizaciones en los casos puntualizados en el presente decreto, será penada con las sanciones que, para esa clase de infracción, señala la ley 8433.

Dado en la casa de Gobierno, en Lima a los once días del mes de Setiembre de mil novecientos cuarentiuno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

LOS EMPRESARIOS NO PODRAN RETENER COMO GARANTIA DE DEUDAS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

Lima, 11 de Setiembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que es necesario evitar la retención indebida por parte de algunos empresarios, a título de garantía de deudas o responsabilidades diversas, de documentos personales de sus empleados u obreros, que la ley obligue a exhibir frecuentemente para el ejercicio de los derechos civiles y sociales, tales como libretas de registro electoral, de conscripción militar, de cotizaciones al Seguro Social, brevets o licencias profesionales y otros análogos;

SE RESUELVE:

1°—Prohíbese a los empresarios exigir o aceptar como garantía de deudas u otras responsabilidades de los empleados u obreros a su servicio, libretas de registro electoral, de conscripción militar, de cotizaciones al Seguro Social, ni brevets o licencias profesionales o documentos de análogo valor legal.

2°—Los infractores de esta disposición serán sancionados de conformidad con lo dispuesto en el decreto supremo de 23 de Marzo de 1936 o con la ley 8433 en el caso de tratarse de libreta de cotización del Seguro Social, sin perjuicio de las demás responsabilidades que les corresponda conforme a las leyes generales.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

— 59 —.

SE INICIA EN EL CALLAO EL COBRO DE LA CUOTA OBRERA DE SEGURO

DECRETO SUPREMO

El Presidente de la República:

CONSIDERANDO:

Que el artículo veinte de la ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el Seguro Social Obligatorio se hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad, y que corresponde al Poder Ejecutivo determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el artículo veintiuno de la misma ley dispone que la cuota de los patronos se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de la Provincia Constitucional del Callao;

DECRETA:

Artículo Primero.—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de la Provincia Constitucional del Callao.

Artículo Segundo.—Señálase el día 29 de los corrientes como fecha para la iniciación de la cobranza en dicha provincia de las cuotas de los asegurados obligatorios computadas a razón del uno y medio por ciento (1.5%) sobre los salarios, y del íntegro de los patronos, computadas a razón de tres y medio por ciento (3.5%).

Artículo tercero.—Las cuotas que en la indicada provincia corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 29 del presente mes, serán pagadas por los patronos a razón del dos por ciento (2%) sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el artículo veinte de la ley N° 8509 y los artículos quinto y sexto del Decreto Supremo de 23 de Febrero de 1937.

Artículo cuarto.—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega, en los centros de trabajo de la provincia constitucional del Callao, de las tarjetas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Artículo quinto.—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en la provincia Constitucional será simultáneo con el pago por los asegurados de su primera cotización semanal.

— 60 —

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los **nueve días del mes de setiembre de mil novecientos cuarentiuno.**

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.

**ANOTACIONES INDISPENSABLES EN LOS LIBROS DE
PLANILLAS DE OBREROS**

RESOLUCION SUPREMA

Lima, 11 de setiembre de 1941.

CONSIDERANDO:

Que para facilitar el control del cumplimiento de las leyes del Seguro Social Obligatorio es necesario que se consigne en los libros de planillas que los principales están obligados a llevar conforme a la resolución suprema de 23 de marzo de 1936, el número de la libreta de cotización correspondientes a los obreros asegurados que estén a su servicio;

SE RESUELVE:

Los principales están obligados, en lo sucesivo a anotar en el libro de planillas en columna especial junto al nombre del respectivo servidor, el número de la respectiva libreta de cotización al Seguro Social Obligatorio. La omisión de esta anotación será sancionada en la misma forma que la de los demás datos que es obligación consignar en el libro de planillas.

Regístrese y comuníquese.

Rúbrica del señor Presidente de la República.

Carvallo.

**LA PROTECCION A LA INFANCIA CON LA COOPERACION DE LA CAJA
DEL SEGURO SOCIAL**

Lima, 25 de setiembre de 1941.

Siendo necesario establecer estrecha coordinación de funciones técnico-económicas, desde el punto de vista de la protección a la familia, entre la Dirección General de Salubridad y la Caja Nacional de Seguro Social, en razón de los fines comunes y de alta conveniencia social que informan sus actividades; y

— 61 —

Vistos los documentos adjuntos del Instituto Nacional del Niño y de la referida Caja Nacional:

SE RESUELVE:

1º—Autorizar a la Dirección General de Salubridad para que establezca con la Caja Nacional de Seguro Social y en virtud del respectivo contrato, un servicio coordinado de asistencia materno-infantil.

Este servicio se ceñirá a las siguientes directivas generales y su campo de acción habrá de extenderse a medida que la Caja avance en su programa de asistencia:

a)—La Dirección General de Salubridad, por órgano del Instituto Nacional del Niño, tomará a su cargo los servicios de asistencia a la infancia en los Policlínicos y Hospitales de la Caja Nacional del Seguro Social; los dotará con el material necesario para completar su equipo; señalará, en el presupuesto administrativo correspondiente, las partidas necesarias para sostener la respectiva plana de personal, y prestará a los hijos de los asegurados, en horario distinto del general, las prestaciones legales;

b)—La Caja equipará sus establecimientos indicados con el material adquirido a la fecha y suministrará los servicios de farmacia, cuyo coste abonará el Instituto;

c)—Por las prestaciones mutuas que se otorguen entre sí la Dirección General de Salubridad y la Caja, se convendrá en una adecuada fórmula de compensación pecuniaria; y

d)—Los contratos se celebrarán por períodos de seis meses a un año, con cláusula de renovación tácita.

2º—El Ministerio de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social, atenderá a los gastos que demande el cumplimiento de esta resolución, por los meses que faltan del año en curso, con cargo a la partida N° 311, Cuenta de Orden N° 287 del Presupuesto General vigente.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del Presidente de la República.

Carvallo.

EL POLICLINICO OBRERO DE HUACHO

El Presidente de la República,

CONSIDERANDO:

Que el artículo veinte de la ley N° 8509 determina que el pago de las cotizaciones de los trabajadores comprendidos en el Seguro Social Obligatorio, se

hará efectivo después de instalarse en las respectivas circunscripciones los servicios médicos que requieran la atención de los riesgos de enfermedad y maternidad, y que corresponde al Poder Ejecutivo determinar la fecha de la iniciación de su cobranza;

Que el artículo veintiuno de la misma ley dispone que la cuota de los patrones se cobrará íntegramente a partir del momento en que se produzca la percepción de la cuota de los trabajadores;

Visto el informe elevado por la Caja Nacional de Seguro Social relativo a la conclusión de las obras asistenciales de la provincia de Chancay;

DECRETA:

Art. 1°—Decláranse expeditos para su funcionamiento los servicios médicos organizados por la Caja Nacional de Seguro Social para los asegurados de la provincia de Chancay.

Art. 2°—Señálase el día 30 de los corrientes como fecha para la iniciación de la cobranza en dicha provincia de las cuotas de los asegurados obligatorios, computadas a razón del 1 y medio por ciento (1.5%) sobre los salarios y del íntegro de la de los patrones, computadas a razón de tres y medio por ciento (3.5%).

Art. 3°—Las cuotas que en la indicada provincia corresponden a las semanas anteriores a la que comienza el 30 del presente mes, serán pagadas por los patrones a razón del dos por ciento (2%) sobre los salarios, conforme al procedimiento que determina el artículo veinte de la ley N° 8509, y los artículos quinto y sexto del Decreto Supremo de 23 de febrero de 1937.

Art. 4°—En el curso del presente mes procederá la Caja Nacional de Seguro Social a la entrega, en los centros de trabajo de la provincia de Chancay de las tarjetas de cotización y los carnets de identidad de los asegurados.

Art. 5°—El otorgamiento de las prestaciones del Seguro Social en la provincia de Chancay será simultáneo con el pago por los asegurados de su primera cotización semanal.

Dado en la Cesa de Gobierno, en Lima, a los doce días del mes de noviembre de mil novecientos cuarenta y uno.

MANUEL PRADO.

Constantino J. Carvallo.



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO Nº 1

SERVICIO DE ADMISION

	Meses, 1941												Total
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
1. Nuevos pacientes admitidos	1727	3836	2650	2541	2637	2310	2708	3004	3013	2797	2799	30022	—
2. Pacientes admitidos para continuar tratamientos	-	-	-	1836	1680	1553	1756	2354	2574	2269	2044	16066	
3. Total de atenciones en Consultorios de Admisión	1727	3836	2650	4377	4317	3280	3742	4518	4859	4250	4214	41770	
4. Casos resueltos en Consultorios de Admisión	-	-	-	2226	1969	1509	1687	2453	2513	1972	1990	16319	
5. Pasaron a Consultorios Externos	1513	3317	2225	1606	1771	1675	1936	1963	2258	2218	2224	22706	
6. Hospitalizados	214	519	425	545	577	571	659	690	783	738	738	6459	—
7. Altas	55	364	397	431	507	551	556	624	717	693	801	5696	
8. Defunciones	6	17	17	18	17	19	25	31	18	28	24	220	
9. Hospitalizados que pasaron al mes siguiente	153	291	302	398	451	452	530	565	595	612	525	-	
10. Reingresos	1	7	10	18	32	53	49	45	83	91	85	474	
11. Pacientes remitidos de otros Hospitales de la Caja Nacional de Seguro Social	2	2	4	2	3	5	-	3	12	30	26	89	
12. Nacimientos	7	29	31	40	40	54	53	51	60	47	45	457	
13. Altas de lactantes	2	23	28	32	37	43	49	58	64	40	56	432	
14. Defunciones de lactantes	-	2	-	3	1	4	-	3	-	1	-	14	
15. Lactantes que pasaron al mes siguiente	5	9	12	17	19	26	30	20	16	22	11	-	
16. Nacido-muertos	-	1	-	1	-	4	4	1	2	2	2	17	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 2

SERVICIOS DE EMERGENCIA

Atención	Meses, 1941																								Totales	
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre					
	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L	H	L		
Primeros Auxilios																										
A) Médicos	112	13	632	61	514	76	597	108	617	133	758	159	751	189	832	208	1006	301	711	162	718	182	7248	1592		
B) Cirugía menor y curaciones	71	9	116	10	168	7	188	25	193	16	258	22	217	27	208	18	124	21	207	17	238	45	1988	217		
C) Cirugía mayor	2	-	7	-	4	-	8	-	16	-	16	-	11	3	15	2	18	3	18	6	12	3	127	17		
Consultorios Externos																										
A) Medicina General	-	-	-	-	27	9	42	15	8	2	124	10	181	8	12	3	10	1	11	4	13	3	428	55		
B) Gastro-enterología	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	3	-	6	-	3	-	-	1	3	2	19	3		
C) Dermatología	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	-	4	-	2	1	3	-	4	1	3	-	21	2		
D) Neuro-Psiquiatría	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	-	3	-	2	1	2	-	1	1	14	2		
E) Tuberculosis	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	4	-	5	-	8	1	13	-	6	2	5	-	44	4		
F) Cirugía General	-	-	-	-	-	-	4	1	1	-	63	1	118	2	19	2	11	-	27	2	7	1	250	9		
G) Otorinolaringología	-	-	-	-	1	1	5	-	3	1	8	1	9	2	4	1	9	-	7	1	7	-	53	7		
H) Oftalmología	-	-	-	-	3	1	5	2	5	1	9	3	8	1	4	-	5	-	4	1	1	-	44	9		
I) Urología	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	5	-	1	-	3	-	3	-	15	1		
J) Venereología	-	-	-	-	1	-	2	-	2	-	3	-	2	-	5	-	1	-	3	-	8	-	27	-		
K) Pre-natal	-	-	-	-	-	1	-	3	-	3	-	3	-	2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	15		
L) Ginecología	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	4	-	1	-	4	-	1	-	2	-	16		
M) Dental	-	-	-	-	13	3	12	9	1	-	2	1	6	2	4	-	2	-	5	-	3	-	48	15		
	185	22	755	71	731	98	867	164	852	160	1252	201	1319	240	1127	237	1208	332	1008	200	1022	239	10326	1964		
	207		826		829		1031		1012		1453		1559		1364		1540		1208		1261		12290			
Tráfico de pacientes																										
Alojados en Emergencia y luego transferidos al Hospital																										
Transferidos inmediatamente a otros servicios	22	-	47	5	54	16	139	34	133	43	135	72	157	76	171	72	200	81	199	69	199	88	1456	556		
Enviados a sus domicilios	34	6	103	11	48	7	84	13	81	12	290	33	434	39	73	12	77	15	99	17	86	17	1409	182		
	129	16	605	53	629	75	644	117	638	105	827	96	728	125	883	153	931	236	710	114	737	134	7461	1226		
	185	22	755	71	731	98	867	164	852	160	1252	201	1319	240	1127	237	1208	332	1008	200	1022	239	10326	1964		
	207		826		829		1031		1012		1453		1559		1364		1540		1208		1261		12290			



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO Nº 3

CONSULTAS ATENDIDAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS

Consultorios																									Totales	
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre					
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
																									H	M
Medicina General	600	42	1652	193	2874	383	2709	394	3154	347	3845	417	4430	492	4532	916	5212	1012	5263	793	5442	939	39353	3928		
Dermatología	185	9	877	77	666	93	604	85	751	90	726	92	966	90	1084	160	1355	175	1423	179	1681	223	10318	1273		
Gastro-enterología	88	9	580	52	541	46	597	60	710	61	730	85	913	43	1176	115	1149	166	1111	140	932	139	8527	916		
Bronco-Pulmonares y T.B.C.	34	2	64	17	358	62	663	99	810	106	932	110	1075	120	1136	146	1187	210	1144	220	1364	223	8767	1315		
Neuro-Psiquiatría	6	-	65	8	139	16	194	19	276	31	301	31	436	41	508	50	691	67	529	54	703	87	3848	404		
Cirugía General	355	32	1238	128	1159	13	1053	91	1187	58	1122	103	1304	131	1663	105	2165	75	2186	196	2719	252	16151	1184		
Cirugía Ortopédica	8	-	56	3	134	3	169	3	155	3	115	8	186	16	262	17	320	21	279	23	301	12	1985	109		
Oto-rino-laringología	184	32	783	104	1232	119	943	122	985	161	1054	130	1309	174	1522	250	1908	337	1576	279	1442	208	12968	1916		
Oftalmología	135	9	687	197	1191	170	1502	197	1603	304	1748	200	1861	270	2520	345	3049	422	2922	405	3080	562	20298	3081		
Urología	55	3	166	20	230	10	244	4	291	6	274	8	293	11	393	13	421	21	437	38	415	34	3219	168		
Venerología	108	-	798	8	1235	1	1374	11	1371	49	1609	17	2165	14	2558	26	3039	55	2739	44	3132	45	20131	279		
Ginecología	-	4	-	155	-	230	-	255	-	283	-	254	-	270	-	242	-	338	-	331	-	431	-	-	2793	
Obstetricia	-	5	-	136	-	157	-	180	-	242	-	249	-	342	-	375	-	442	-	437	-	663	-	3288		
Dental	178	17	1069	185	1321	328	1355	287	1332	421	1496	340	1521	402	1737	469	2274	652	2347	820	2493	764	17123	4685		
Cirugía Plástica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	135	37	117	39	86	19	84	13	422	101		
	1935	164	8035	1283	11083	1631	11407	1607	12625	2162	13592	2044	16459	2416	19226	3266	22887	4032	22042	3971	23518	4595	163110	29371		
	2100		9318		12714		13214		14787		15636		18875		22492		26919		26013		28413		190481			

445261
11591
43



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO Nº 4

HOSPITALIZACION POR SECCIONES

Servicios	Meses, 1941																						Totales	
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Medicina	101	13	232	37	197	35	276	48	271	43	288	56	300	56	262	48	348	58	310	61	319	73	2904	528
Cirugía	58	2	171	7	128	6	152	2	194	3	144	10	210	16	284	12	280	14	275	19	240	22	2136	113
Tuberculosis	28	2	35	6	18	4	19	3	14	3	8	1	11	3	7	2	8	4	10	5	5	8	163	41
Maternidad	-	10	-	31	-	37	-	45	-	49	-	64	-	63	-	75	-	71	-	58	-	71	-	574
	187	27	438	81	343	82	447	98	479	98	440	131	521	138	553	137	636	147	595	143	564	174	5203	1256
	214		519		425		545		577		571		659		690		783		738		738		6459	
Sala-cuna	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
	2	5	16	13	16	15	13	27	21	19	33	21	21	32	18	33	31	29	26	21	20	25	217	240
	7		29		31		40		40		54		53		51		60		47		45		457	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 5

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

	Meses, 1941											Totales
<u>En la Sección operatoria</u> <u>del Departamento de Cirugía</u>	<u>Febrero</u>	<u>Marzo</u>	<u>Abril</u>	<u>Mayo</u>	<u>Junio</u>	<u>Julio</u>	<u>Agosto</u>	<u>Setiembre</u>	<u>Octubre</u>	<u>Noviembre</u>	<u>Diciembre</u>	
Cirugía General	8	57	37	51	45	67	72	75	91	75	76	654
Cirugía Ortopédica	3	5	4	17	13	21	29	20	11	7	15	145
Cirugía Plástica	-	3	-	1	1	3	7	6	9	7	6	43
Obstetricia	1	-	-	-	-	-	1	1	3	1	1	8
Ginecología	-	-	1	4	3	4	3	3	1	8	5	32
Urología	-	19	24	20	21	8	13	18	37	25	25	210
Otorino-laringología	-	13	14	10	16	15	20	18	49	36	48	239
Oftalmología	-	3	2	3	5	2	4	11	4	6	4	44
<u>En Emergencia</u>												
Cirugía menor	-	4	15	41	17	17	14	11	20	22	14	175
Cirugía mayor	2	7	4	8	16	16	14	17	21	24	15	144
<u>En Salas de Operaciones Especiales</u>												
Maternidad	-	-	-	4	5	9	10	13	13	13	16	83
Consultorio Ginecología	-	-	-	4	2	2	3	1	-	-	-	12
Urología	14	36	57	42	50	38	46	30	49	41	42	445
Oto-rino-laringología	1	4	-	2	4	-	2	-	2	2	-	17
Oftalmología	3	3	6	3	20	21	21	17	28	21	28	181
	32	154	164	210	218	223	259	241	338	288	295	2432

Lima, Diciembre 31 de 1941



HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 6

ALTAS DE HOSPITAL, ESTANCIAS PRODUCIDAS

Servicios	Meses, 1941												Totales											
	Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Alt.	Est.
	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.	Alt.	Est.				
Medicina	36	279	193	2468	215	3814	253	4666	259	5042	293	6672	255	6338	333	8299	443	11473	412	10030	490	11379	3182	70460
Cirugía	14	107	127	1518	143	2492	117	1293	195	3875	180	3221	231	4369	184	4111	186	4224	226	4022	237	6063	1840	35295
Tuberculosis	3	25	20	373	11	354	23	966	12	501	13	741	12	897	12	755	14	1060	6	373	12	1090	138	7135
Maternidad	2	18	24	303	28	327	38	533	41	571	65	891	58	689	95	1240	74	783	49	524	62	641	536	6520
	55	429	364	4662	397	6987	431	7458	507	9989	551	11525	556	12233	624	14405	717	17540	693	14949	801	19173	5696	119410

Servicios	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Medicina	7.7	12.7	17.9	18.4	19.4	23.0	28.8	20.5	22.7	20.9	20.8
Cirugía	7.6	11.9	17.4	11.0	19.8	18.0	12.2	18.6	19.0	13.7	19.3
Tuberculosis	8.3	18.6	32.1	42.0	41.0	66.5	71.0	61.5	101.0	65.0	75.0
Maternidad	9.0	12.6	11.6	14.0	13.9	13.0	11.0	14.0	10.0	10.0	10.0
	8.1	13.9	19.7	21.3	23.5	30.1	30.7	28.6	38.1	27.4	31.2

Lima, Diciembre 31 de 1941

CUADRO N°. 7.

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

 DEFUNCIONES POR SERVICIOS DE FEBRERO A DICIEMBRE
DE 1941

Servicios	Totales	
	H	M
Medicina	95	16
Cirugía.....	26	3
Tuberculosis.....	54	10
Maternidad	—	2
Sala-cuna.....	7	7
	182	38
	220	

CUADRO N°. 8.

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

 CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES DE FEBRERO A DICIEMBRE
DE 1941

	Total
Abceso del hígado	1
Abceso pulmonar. Miocarditis.....	4
Agranulocitosis	1
Amebiasis e hidatosis linfático-pulmonar.....	1
Anemia grave de Carrión	1
Angor pectoris. Miocarditis.....	1
Atelectasia pulmonar	3
Apoplegia uteroplacentaria	1
Bronco-neumonía	13
Cáncer	3
Van.....	29

Vienen	29
Celulitis del cuello	1
Cirrosis del hígado	1
Cirrosis Laennec	1
Colapso cardíaco	1
Colecistitis (compl. operatoria)	1
Congestión pleuro-pulmonar	1
Debilidad congénita	6
Deformidad congénita de los huesos	1
Diabetes (insuficiencia cardíaca)	1
Embolia post-operatoria	1
Endocarditis maligna	1
Enfermedad cardio-reumática activa	1
Enfermedad de Addison	1
Fiebre grave de la ●roya (Enfermedad de Carrión)	2
Forúnculo del labio superior	1
Gangrena al pulmón	2
Gastro-enteritis	1
Glomérulonefritis difusa	6
Hemorragia cerebral	4
Hemorragia interna	1
Hepatitis aguda	1
Hepatitis infecciosa	1
Hepatitis tóxica	2
Hipertensión arterial	1
Hipertensión craneana	1
Insuficiencia aorta luética (Hodgson)	1
Insuficiencia cardíaca	4
Insuficiencia hepática	1
Ileus paralítico	1
Intoxicación aguda	2
Intoxicación por oxicianuro de mercurio	1
Infarto del miocardio	1
Leucemia mieloide aguda	1
Linfogranulomatosis. Miocarditis	1
Meningitis aguda	3
Meningitis neumocócica	5
Meningitis (piógena) purulenta	1
Meningitis tuberculosa	5
Menigno-encefalitis	3
Miocarditis	1

Vienen	92
Neoplasia del estómago	1
Neoplasia del hígado	1
Neoplasia del recto	1
Neoplasia del pulmón	1
Neoplasia del útero	1
Neumonía	6
Obstrucción intestinal	1
Paludismo	3
Perforación del estómago por úlcera	1
Parálisis bulbar (intoxicación)	2
Peritonitis aguda	1
Peritonitis apendicular	1
Peritonitis difusa	1
Peritonitis generalizada	2
Peritonitis por perforación	2
Poliserositis tuberculosa	2
Prematuridad	4
Septicemia estafilocócica	2
Septicemia post-antrax del cuello	1
Tétanos	1
Tifoidea	4
Tifus exantemático	1
Traumatismo cráneo-encefálico	1
Traumatismo cráneo-torácico	1
Tuberculosis generalizada	5
Tuberculosis miliar-pulmonar	2
Tuberculosis pulmonar	50
Tuberculosis pulmonar y peritoneal	2
Tuberculosis pulmonar e intestinal	2
Tuberculosis pulmonar y laringea	6
Tuberculosis pleuro-peritoneal	3
Tuberculosis pleuro-pulmonar	1
Uremia	6

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 9



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de Información
Archivo Central

SERVICIOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

	Meses, 1941											Totales
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Consultorio Externo para Inyecciones	-	-	4537	6177	6284	5431	5919	7053	9811	7899	8421	61532
Rayos X												
A) Radiografías	126	407	291	415	397	466	512	650	712	610	688	5274
B) Orto-diagramas	-	-	-	-	5	3	5	6	8	5	4	36
C) Aplicaciones para terapia	-	4	7	2	6	45	48	37	36	27	54	266
	126	411	298	417	408	514	565	693	756	642	746	5576
Fisioterapia												
A) Corriente galvánica	3	18	34	28	43	15	13	4	14	44	47	263
B) Corriente farádica	-	17	4	-	1	7	9	10	18	15	1	82
C) Corriente galvano-farádica	-	-	6	11	6	114	89	93	72	10	-	401
D) Diatermia	15	165	335	353	295	262	288	222	97	62	506	2600
E) Electro-cauterizaciones	-	-	-	2	6	15	10	3	6	1	1	44
F) Electro-diagnóstico	1	1	5	3	2	5	5	2	-	1	3	28
G) Ionizaciones	-	18	10	8	17	14	7	4	2	3	-	83
H) Infrarrojos	-	-	9	9	24	7	22	9	82	77	34	273
I) Ultracorta	9	63	131	153	266	310	368	540	859	564	532	3795
J) Ultravioleta	-	2	157	261	294	350	481	721	783	362	-	3411
	28	284	691	828	954	1099	1292	1608	1933	1139	1124	10980
Laboratorio												
A) Anatomía Patológica	2	3	9	-	3	5	-	-	10	4	3	39
B) Esputos	55	126	157	131	157	176	180	225	230	204	203	1844
C) Heces	40	112	116	134	184	166	258	236	266	226	240	1978
D) Líq. cef. raquídeo	3	11	8	12	17	12	29	23	37	44	32	228
E) Orina	110	448	557	720	791	824	1107	1392	1688	1523	1370	10530
F) Sangre	248	1223	1237	2113	2474	2591	2847	2333	3216	2888	2874	24044
G) Secreciones	24	131	165	196	192	206	237	283	274	237	212	2157
H) Metabolimetría	-	-	2	6	5	3	9	3	15	10	10	63
I) Diversos	1	8	18	29	21	35	42	94	81	93	111	533
	483	2062	2269	3341	3844	4018	4709	4589	5817	5229	5055	51416

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO Nº 10

RACIONES SERVIDAS POR EL DEPARTAMENTO DIETETICO, PARA HOSPITALIZADOS

	M e s e s, 1 9 4 1												Totales
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
<u>Desayunos</u>													
Enfermos a régimen común	940	7152	9360	10739	8989	10292	11532	11803	12725	12681	13219	109432	
Enfermos a dietas especiales	300	1064	1599	1259	3642	4381	4555	4827	5922	5934	6095	39578	
<u>Almuerzos</u>													
Enfermos a régimen común	1000	6355	7410	7767	9151	10379	11605	11836	12826	12688	13229	104246	
Enfermos a dietas especiales	353	2274	3256	3973	3676	4415	4590	4871	5965	6008	6127	45508	
<u>Comidas</u>													
Enfermos a régimen común	991	6611	7809	8350	9043	10281	11528	11806	12687	12642	13162	104910	
Enfermos a dietas especiales	356	2036	2861	3324	3645	4391	4588	4851	5973	5895	6059	43979	
<u>Lactantes</u>													
	21	81	43	10	149	128	134	143	139	150	186	1184	
	3961	25573	32338	35422	38295	44267	48532	50137	56237	55998	58077	448837	

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE LIMA
SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO Y RURAL

CUADRO N° 11

CUADRO N° 11

Meses de 1941

Febrero	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre.	TOTALES
Pr.-Vi- me- si- re tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri-Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das	Pri- Vi- me- si- ra tas vi re- si pe- ta ti- das

Servicio

Calci-
lario.

50	62	105	306	126	471	204	299	142	406	126	390	156	458	169	483	216	458	252	664	207	190	1793	4787
112		411		597		503		548		516		614		652		674		916		997		6540	

Servicio

Rural

Rta 1	94	-	684	127	528	463	625	541	365	884	368	731	347	817	296	943	323	1145	377	1031	522	911	4529	7503
Rta 2	76	-	509	37	407	36	449	218	477	338	365	392	258	371	292	471	290	516	308	444	498	351	3929	3174
Rta 3	-	-	-	-	-	-	178	114	316	351	229	304	203	344	121	528	133	512	236	454	216	720	1632	3336
Rta 4	167	26	574	116	590	477	733	457	493	844	309	844	401	633	353	710	651	931	526	951	688	894	5485	6883
Rta 5	-	-	-	-	-	-	534	405	408	557	336	483	330	592	205	730	374	904	214	853	186	1013	2587	5537
Rta 6	-	-	-	-	14	12	215	243	207	205	185	262	570	688	239	315	211	325	230	323	288	334	2168	2707

TOTALES	337	26	1767	280	1539	988	2734	1978	2266	3179	1792	3016	2109	3445	1506	3697	1982	4333	1900	4056	2308	4232	20330	29230
	363		2047		2527		4712		5445		4808		5554		5203		6315		5956		6630		49560	

Lima, Diciembre 31 de 1941.-



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

CUADRO N° 12

MOVIMIENTO DE FARMACIA

	Meses. 1941																	
	Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio		
	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados
<u>Policlínico (Inclui- do Servicio Domici- liario)</u>	3061	4737	1767	7890	11180	3787	8563	11350	6336	9171	11804	7277	9205	14485	6795	9754	15977	9914
<u>Hospital</u>	577	650	1634	2935	9252	4994	3158	11915	7701	2914	10771	9251	3540	17278	11911	11415	13347	9554
<u>Servicio Rural</u>	909	1212		1501	2001		2529	3372		4712	6282		5445	6710		4361	5814	1849
<u>(Incluido Chésica)</u>	4547	6599	3401	12326	22433	8781	14250	26637	14037	16797	28857	16528	18190	38473	18706	25530	35138	21317

	Meses, 1941																		Totales		
	Agosto			Setiembre			Octubre			Noviembre			Diciembre								
	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados	Prescrip- ciones faculta- tivas	Formu- las prepa- radas	Inyec- tables despa- chados			
<u>Policlínico (Incluido Servicio Domiciliario)</u>	12342	16401	14865	15789	19395	14153	22415	27469	18719	17786	22459	14749	22114	33314	15820	97889	158571	114182			
<u>Hospital</u>	13434	13854	14182	10600	13462	19136	11670	16555	18690	10474	12461	16383	12086	33180	13696	60659	182725	133423			
<u>Servicio Rural (Incluido Chésica)</u>	4296	5728	1729	4591	6108	1838	5779	6034	1674	5394	7192	2287	6008	8011	1914	34352	58464				
	30072	35983	30776	30780	39965	35127	39864	50058	39083	33654	42112	33419	40208	74505	31430	192900	359760	252605			

Lima, Diciembre 31 de 1941

HOSPITAL OBRERO DE ICA

CUADRO N° 1

CUADRO DEMOSTRATIVO DE SU MOVIMIENTO CORRESPONDIENTE AL AÑO 1941

(Del 10 de Febrero al 31 de Diciembre)

ADMISION ALTAS

	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Jun.	Julio	Agt.	Setbre	Oct.	Novb.	Dic.	Total
Pacientes Admitidos	58	372	459	522	516	498	480	590	639	596	541	5271
Hospitalizados	31	93	135	158	207	192	169	229	230	234	217	1895
En Consultorios Exter	21	279	324	364	309	306	311	361	409	362	324	3376
Altas por Pabellones	10	81	117	141	188	178	164	211	215	234	204	1743
Altas por Consultorios	5	205	287	347	286	309	302	328	388	408	366	3231
Defunciones	—	3	4	22	6	2	2	9	2	7	5	42
Enviados al H. O. de Lima	1	2	8	2	3	2	2	2	5	2	2	31
Quedan al 31 12/41												
Hospitalizados											95	95
En Consultorios Exter											129	129
Nacimientos	Varones	—	4	3	—	2	2	4	2	4	1	22
	Mujeres	—	2	—	2	2	4	4	2	6	3	28
Totales	126	1037	1338	2800	1517	1412	1436	1738	1892	1853	1887	15863

CUADRO N° 2

HOSPITAL OBRERO DE ICA SERVICIO DE FARMACIA

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Pabellones												
Medicina	208	516	856	862	2017	2264	2677	2659	2875	1369	1429	17732
Cirugía	34	302	394	355	487	469	303	453	735	419	474	4322
Infecto-Contagiosos	—	—	—	8	—	—	—	—	—	2	4	14
Maternidad	—	—	—	1	—	17	100	203	36	43	56	456
Tuberculosis	—	—	—	44	204	550	715	772	1202	423	444	4444
Consultorios												
Médico	64	180	801	1228	896	784	732	709	783	337	289	7103
Quirúrgico	71	127	164	127	197	103	162	196	205	100	87	1449
Urología	—	43	89	62	88	88	114	146	98	87	122	937
Dental	5	27	55	44	45	55	52	50	60	63	48	504
Serv. Domic. y Rural												
Domic. Sector Ica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	41	60
Rural Sector Ica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	94	68	162
Rural Sector Palpa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	179	179
Totales	379	1395	2359	2731	3034	4330	4855	5188	5994	2956	3241	37362

SERVICIO PARA DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES

	Febr.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Laboratorio:												
Sangre	7	27	40	29	120	154	244	248	258	290	259	1676
Orina.....	3	16	22	17	38	46	64	76	60	74	78	494
Varios	—	18	8	14	42	41	83	69	56	52	36	424
Totales	11	61	70	60	204	241	391	393	374	416	373	2594
Rayos X:												
Radiografías	—	—	—	26	19	36	33	22	22	20	20	198
Radioseopias	—	—	—	2	4	5	12	7	5	1	—	36
Totales	—	—	—	28	23	41	45	49	27	21	20	234
Fisioterapia:												
Diatermia	—	—	—	—	—	—	—	—	45	27	36	314

CUADRO N°. 4

SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO Y RURAL 1941

	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agt.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Domic. Sector Ica. .	—	2	—	—	—	18	2	—	2	3	8	35
Rural Sector Ica. .	—	15	128	90	123	119	98	155	165	119	68	1080
Rural Sector Palpa.	—	50	79	171	286	169	239	147	157	168	179	1645
Rural S. Saramarca	—	240	—	134	134	250	—	—	—	—	—	758
Totales	—	305	207	395	543	556	339	302	324	290	255	3518

CUADRO N° 5.

HOSPITAL OBRERO DE ICA

MOVIMIENTO DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS

Consultorios	Enfermos atendidos	Total de consultas	Promedio
Medicina	1511	3622	2.86
Cirugía	768	2342	3.05
Urología	155	1345	8.67
Pre-Natal	36	2301	1.11
Dental	906	40	2.53
TOTALES	3376	9650	2.86

MOVIMIENTO DE LOS PABELLONES DE HOSPITALIZADOS

Pabellones	Enfermos Ingresados	Estancias Ocasionadas	Defunciones
Medicina	1216	11524	26
Cirugía	521	7036	4
Maternidad	98	949	1
Infecciosos	2	20	—
Tuberculosos	62	2525	11
TOTALES	1895	22054	42

CUADRO N° 6.

HOSPITAL OBRERO DE ICA

OPERACIONES QUIRURGICAS

Secciones	Cirugía Mayor	Cirugía Menor	Trauma- tología	Total Operaciones	Fallecidos
Cráneo y Cara	5	9	—	14	—
Oído, Nariz y Garganta	15	—	—	15	—
Cuello y Tórax	4	8	3	15	—
Miembro Superior	3	12	9	24	—
Miembro Inferior	8	54	2	64	—
Abdomen, Ginecología y Partos	50	—	—	50	—
Riñón y Vías Urinarias	6	2	—	8	—
Totales	91	85	14	190	0

CUADRO N° 1

POLICLÍNICO DEL CALLAO

Registro de enfermos en el Servicio de Admisión

INGRESADOS

MESES DE 1941

	Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Nuevos pacientes	418	17	612	35	555	27	1585	79
Reingresos	6	0	43	2	106	3	155	5
TOTALES	441		692		691		1824	



POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO

CUADRO N° . 2

Servicios para diagnósticos y tratamientos especiales

Año 1941

RAYOS X Y FISIOTERAPIA

	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Fluoroscopia	70	98	335	503
Radiografía	76	124	207	407
Diatermia	76	163	265	504

LABORATORIO

SANGRE

Hemograma	31	118	134	283
Hemoparásitos	2	31	4	37
Kahn	62	99	157	318
Químico	2	26	14	42
Serológico	1	6	8	15
Biológico	15	28	55	98
Bacteriológico	0	1	0	1

ORINA

Elementos anormales y Sedimento	54	119	135	308
Otras investigaciones	1	4	5	10

ESPUTOS

Investigación B. Koch	23	19	30	72
-----------------------------	----	----	----	----

VARIOS

Linf de chancro	0	0	4	4
Heces	10	17	12	39
Secreciones	13	7	12	32
Jugo gástrico	5	6	0	11

POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO
MOVIMIENTO DE ENFERMOS ATENDIDOS EN CONSULTORIOS
TRIMESTRE — OCTUBRE A DICIEMBRE 1941

Consultorios	Enfermos atendidos		Total de Consultas		Terminaron tratamiento						Abandono		Quedan en Tratamiento		Tratamientos	
					Altas	Transferidos a				Inyec.					Curac.	
						Consult.		Hospital								
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M				
Control Médico	1612	71	1809	71	31	1	1519	66	23	—	6	—	90	7	248	686
Medicina	628	13	2694	85	102	9	64	1	12	1	403	5	375	14	1179	2550
Cirugía	213	17	1478	38	70	2	13	1	22	1	51	1	151	23	228	1379
Fisiología	163	8	716	140	2	3	25	—	3	—	3	1	205	9	330	739
Dental	445	23	886	48	278	14	5	2	—	—	116	6	92	2	Extract. 36	269
Oftalmología	167	6	720	38	49	1	8	—	—	—	24	2	162	7	144	714
Oto-rino-Laring	235	15	1264	67	17	4	13	1	4	1	94	5	247	14	340	1255
Urología	148	3	902	13	59	—	5	—	1	—	14	—	159	6	362	287
Pre-Natal	—	4	—	27	—	—	—	—	—	1	—	—	6	—	12	4
Domiciliario	52	6	68	9	43	5	2	1	7	1	—	—	—	—	—	62
Emergencia	3	—	4	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	6	3
Turno	—	—	71	5	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	61	20
Totales.	3832		11153		690		1727		80		731		1570		2946	7968



BICENTENARIO
PERÚ 2021



SECRETARÍA GENERAL
Oficina de Servicios de la Información
Archivo Central

CUADRO N°. 4.

POLICLINICO OBRERO DEL CALLAO

PEDIDOS HECHOS A FARMACIA

MESES DE 1941

	Octubre				Noviembre				Diciembre				Total			
Consultorios:	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.	Ord.	Recet.	Form.	Inyec.
Control Médico	173	49	175	53	502	128	398	268	484	149	521	240	1159	326	1094	561
Medicina A	188	114	289	199	973	311	533	355	1085	239	607	541	2546	664	1429	1095
Medicina B	0	0	0	0	82	42	39	23	649	200	212	357	731	242	251	380
Cirugía	122	35	41	86	158	46	57	84	265	52	96	211	545	133	194	381
Fisiología	107	66	21	31	152	20	135	90	368	15	446	227	627	101	602	348
Dental	21	17	1	4	29	18	1	13	29	14	4	22	82	49	6	39
Oftalmología	22	7	8	4	69	42	8	9	52	27	7	0	143	76	23	13
Oto-rino-Laring	148	13	113	7	338	16	344	13	456	61	386	99	942	120	843	119
Urología	65	26	25	31	194	91	35	89	323	105	42	209	582	222	102	329
Pre-Natal	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6	10	14	4	6	10
Totales	1149	327	673	415	2497	744	1550	944	3725	866	2327	1916	7371	1937	4550	3275

BALANCE GENERAL AL 31 DE DICIEMBRE 1941

ACTIVO Y SALDOS DEUDORES

ACTIVO CIRCULANTE

CAJA	S/.	23,114.95	
BANCOS MONEDA NACIONAL	"	134,842.22	
BANCOS MONEDA EXTRANJERA	"	9,158.90	
DEPENDENCIAS	"	158,791.16	
CUENTAS CORRIENTES	"	352,427.82	
DEUDORES VARIOS	"	1,362,960.68	
COBRANZAS	"	997,264.27	
EXISTENCIAS EN ALMACEN	"	2,042,428.78	
	S/.	\$'070,988.78	

ACTIVO FIJO

HOSPITALES, CONSULTORIOS Y PUESTOS ASISTENCIALES	S/.	12,321,425.92	
OBRAS EN CONSTRUCCION	"	4,912,462.73	
TERRENOS SIN CONSTRUCCION	"	17,984.13	
INSTRUMENTAL Y EQUIPOS MEDICOS	"	781,675.52	
ROPA Y VESTUARIO	"	114,123.30	
MUEBLES, ENSERES Y UTILES	"	777,638.90	
EQUIPOS MOTORIZADOS	"	174,992.77	
BIBLIOTECA	"	7,373.45	
GASTOS DE INSTALACION	"	30,612.95	
	"	19'138,279.67	

TOTAL DEL ACTIVO Y SALDOS DEUDORES S/ 24'209,268.45

CUENTAS DE ORDEN

CAJA DE DEPOSITOS Y CONSIGNACIONES — Dep. de Recaud., ESPECIES VALORADAS EN EXPENDIO	S/.	1'173,921.73	
BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERU — ESPECIES VALORADAS EN CUSTODIA	"	8'602,235.00	
GARANTIAS BANCARIAS DE CONSTRUCTORES POR GARANTIAS BANCARIAS	"	20,000.00	
CONTRATOS DE MATERIALES Y EQUIPOS	"	1'335,782.96	
CREDITOS DOCUMENTARIOS	"	461,638.65	
	"	11'793,578.34	

FONDO DE EMPLEADOS SUMA S/ 36'002,846.79
TOTAL S/ 36'295,705.19

PASIVO Y SALDOS ACREEDORES

RESERVAS

CUOTAS PATRONADAS 2 % ACUMULADAS	S/.	10'429,499.33	
CUOTAS DEL ESTADO ACUMULADAS	"	4'501,167.32	
LIQUIDACION DE INGRESOS PARA GASTOS DE ADMINISTRACION — 1939 - 1940	"	1'246,388.42	
LIQUIDACION DE INGRESOS Y GASTOS — 1941	"	1'186,629.81	
	S/.	17'363,674.88	

PASIVO EXIGIBLE

BANCOS MONEDA NACIONAL	S/.	85,998.79	
DEPOSITOS VARIOS	"	542,376.73	
CUENTAS CORRIENTES	"	27,990.16	
ACREEDORES VARIOS	"	249,674.96	
	"	905,440.64	

OBLIGACIONES A PLAZO

PRESTAMOS BANCARIOS	"	4'938,888.66	
---------------------------	---	--------------	--

OTRAS CUENTAS DEL PASIVO

DOCUMENTOS EN COBRANZA	S/.	997,264.27	
DONACIONES	"	4,000.00	
	"	1'001,264.27	

TOTAL DEL PASIVO Y SALDOS ACREEDORES S/ 24'209,268.45

CUENTAS DE ORDEN

ESPECIES VALORADAS EN EXPENDIO	S/.	1,173,921.73	
ESPECIES VALORADAS EN CUSTODIA	"	8'602,235.00	
CONSTRUCTORES POR GARANTIAS BANCARIAS	"	20,000.00	
MATERIALES Y EQUIPOS CONTRATADOS	"	1'335,782.96	
CREDITOS IRREVOCABLES	"	461,638.65	
	"	11'793,578.34	

FONDO DE EMPLEADOS SUMA S/ 36'002,846.79
TOTAL S/ 36'295,705.19

AUGUSTO CARDENAS DE LA JARA
Contador General.

CONSTANTINO J. CARVALLO
Presidente del Consejo Directivo.

EDGARDO REBAGLIATI
Gerente General.

Los suscritos peroneiros del Supremo Gobierno para la revisión de los libros y balances de la Caja Nacional de Seguro Social, dejamos constancia de que todos los asientos han sido pasados con exactitud a los libros, y que el presente Balance General está de acuerdo con las cifras que arroja el libro Mayor

ERNESTO HENRIOD

FRANCISCO G. MALAMOCO

LIQUIDACION DE INGRESOS Y GASTOS DE 1941

DEBE

HABER

PRESTACIONES

RIESGO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	S/.	2'158,378.12	
RIESGO DE INVALIDEZ	"	96.00	
RIESGO DE MUERTE	"	57,642.17	
TOTAL DE PRESTACIONES EN EL EJERCICIO DE 1941	S/.	2'216,116.29	

GASTOS

GASTOS DE ADMINISTRACION Y DE ORGANIZACION SERVICIOS ASISTENCIALES	S/.	1'311,327.66	
INTERESES	"	320,399.40	

TOTAL DE GASTOS S/ 1'631,727.06

CASTIGOS — 1941	S/.	3'847,843.35	
	"	27,940.92	

SALDO DEL EJERCICIO — 1941 S/ 3'875,784.27

TOTAL GENERAL S/ 1'186,629.81

TOTAL GENERAL S/ 5'062,414.08

INGRESOS — 1941

Cuotas de las Provincias de Lima, Ica, Huacho y Callao que reciben Servicios Asistenciales, como sigue:

CUOTAS DEL ESTADO	S/.	567,813.13	
CUOTA PATRONAL 3 1/2 %	"	1'945,298.55	
CUOTA OBRERA 1 1/2 %	"	805,318.44	
	S/.	3'315,430.42	

Ingresos por impuestos que se cobran en toda la República

IMPUESTO 1 % A CANCELACIONES LEY No. 8433	S/.	933,679.56	
IMPUESTO 2 % AL ALCOHOL Y BEBIDAS ALCOHOLICAS	"	203,479.63	
IMPUESTO 2 % AL TABACO	"	580,047.75	
	"	1'717,206.94	

Otros Ingresos en 1941

MULTAS	S/.	13,238.52	
INGRESOS DIVERSOS	"	16,538.20	
	"	29,776.72	

TOTAL GENERAL S/ 5'062,414.08

En la liquidación de ingresos y gastos sólo se consideran como ingresos por cuotas los provenientes de la cuota patronal del 3 1/2 % y la cuota obrera del 1 1/2 % que se cobra en las provincias donde se han iniciado servicios en 1941, o sea en Lima e Ica desde el 2 de febrero, en el Callao desde el 29 de setiembre y en Chancay desde el 30 de noviembre.

La cuota patronal del 2 % cobrada en las referidas provincias hasta que se iniciaron los servicios, así como la cuota del 2 % cobrada en las demás provincias comprendidas en el Seguro Social que están todavía sin servicios, se ha acumulado a los ingresos anteriores por el mismo concepto. El ingreso por cuotas patronales del 2 % en 1941 asciende a S/ 1'895,871.10.

Tampoco figura en la liquidación de ingresos y gastos de 1941 la cuota del Estado correspondiente a los jornales por los que se ha pagado la cuota del 2 %. El ingreso por este concepto en 1941 asciende a S/ 1'057,159.19, que se ha acumulado a los ingresos anteriores por cuotas del Estado.

Sumando ambos ingresos, o sea el de cuotas patronales del 2 % y cuotas del Estado correspondientes a los jornales sobre los que se ha pagado el 2 %, tenemos para 1941 un ingreso de S/ 2'953,030.29 que se ha acumulado a los ingresos de años anteriores, destinados a la construcción de Hospitales y Consultorios.

P O R M E N O R :	T O T A L E S
Hospital Obrero de Lima	S/. 10'399,621 . 54
" " , Ica.....	\$7B,894 . 30
" " Huacho	697,723 . 75
Politécnico Obrero del Callao.....	350,186,33
Total:	S/. 12'321,425 . 92



OBRAS EN CONSTRUCCION AL 31 DE DICIEMBRE DE 1941

PORMENOR	Gastos Preliminares	Terrenos	Construcciones	Totales
Hospital Obrero de Arequipa	—	37,726.70	534,136.39	571,863.09
„ „ „ Cañete	—	22,496.74	354,456.14	376,952.88
„ „ „ Chiclayo	—	15,385.92	624,817.51	640,203.43
„ „ „ Chincha	—	22,476.40	359,430.36	381,906.76
„ „ „ Chocope	—	4,108.52	510,469.36	514,577.88
„ „ „ Huariaca	—	18,018.70	833,534.60	851,553.30
„ „ „ Huaymanta	—	10.00	737,749.96	737,759.96
„ „ „ Piura	—	13,306.50	234,900.97	248,207.47
„ „ „ Trujillo	—	14,692.10	307,969.60	322,661.70
„ „ „ Chimbote	253.55	—	—	253.55
Policlínico Obrero de La Oroya	—	1,738.60	186,144.51	187,883.11
„ „ „ Pisco	—	8,354.28	61,308.37	69,662.65
„ „ „ Cerro de Pasco	172.19	—	—	172.19
„ „ „ Cuzco	377.25	—	—	377.25
„ „ „ Huancayo	27.35	—	—	27.35
„ „ „ Mollendo	56.69	—	—	56.69
„ „ „ Paita	12.16	—	—	12.16
„ „ „ Sullana	110.00	—	—	110.00
Casa Superintendencia en Hospital de Lima	—	—	8,139.61	8,139.61
Puestos Rurales	71.70	—	—	71.70
TOTAL GENERAL S/.....	1,080.89	158,314.46	4'753,057.38	4'912,452.73

CUOTAS PATRONO — OBRERO

RECAUDADAS EN EL AÑO DE 1941.

Provincias	Periodo	Cuota Patronal 3 ½ %	Cuota Obrera 1 ½ %	TOTAL 5 %
LIMA	Febrero a Diciembre ...	1'767,478.26	735,694.89	2,503,173.15
ICA	Febrero a Diciembre ...	99,638.91	38,366.62	138,005.53
CALLAO.....	Octubre a Diciembre ...	56,028.78	23,551.52	79,580.30
CHANCAY	Diciembre.....	19,185.88	7,729.41	26,915.29
LIMA:				
	Devoluciones.....	1'942,331.83 32.98	805,342.44 24.00	2'747,674.27 56.98
	TOTALES: S/.....	1'942,298.85	805,318.44	2'747,617.29



GASTOS DEL RIESGO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

AL 31 DE DICIEMBRE DE 1941

	Hospital Lima Febr. a Diciebr.	Hospital Ica Febr. a Diciebr.	Policlínico Callao Octbr. a Diciebr.	Hospital Huacho Diciembre	Totales
	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.	S/o.
Energía eléctrica y combustibles ..	85,782.06	16,650.66	900.10	714.27	104,046.99
Honorarios Médicos	255,526.58	23,536.00	8,781.62	3,361.64	291,205.84
Sueldos de enfermeras y empleados.	297,051.22	37,433.08	9,710.00	7,492.00	351,686.30
Salarios	208,535.26	17,415.75	1,945.44	1,338.92	229,235.39
Imprevistos	13,464.76	1,380.63	351.31	646.90	15,843.60
Materiales de Consumo	577,461.82	71,193.92	6,658.15	2,924.84	658,238.73
Movilidad y Transportes	19,285.47	3,944.79	604.25	2,578.24	26,412.75
Servicios Generales	62,691.67	11,318.48	1,279.32	1,832.52	77,121.99
SUBSIDIOS:					
Enfermedad	320,887.19	15,631.77	8,139.21	156.26	344,814.43
Maternidad Pre-Natal	11,360.26	374.68	7.50	—	11,742.44
„ Post-Natal	18,848.02	1,139.80	—	—	19,987.82
Lactancia	26,095.15	1,946.71	—	—	28,041.86
TOTAL S/.....	1'896,989.46	201,966.17	38,376.90	21,045.59	2'158,378.12

CUOTAS PATRONALES 2% ACUMULADAS

Recaudación acumulada de Cuotas Patronales, desde Marzo de 1937 hasta el 31 de Diciembre de 1941

CUOTAS RECAUDADAS

DEPARTAMENTOS :	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	TOTALES
Ancash	12,623.25	21,808.27	20,392.27	23,845.62	23,533.65	102,203.06
Arequipa	63,923.75	93,288.06	119,746.43	130,612.39	125,889.99	533,460.62
Cajamarca	424.31	379.99	2,838.95	456.86	737.58	4,837.69
Callao	51,746.58	71,803.44	85,819.74	86,861.53	83,785.69	380,016.98
Cusco	6,342.59	11,036.61	13,080.17	13,746.64	15,305.22	59,451.23
Ica	109,294.27	178,096.00	166,507.73	147,084.68	132,402.98	733,385.66
Junín	65,687.92	94,661.68	108,340.64	113,591.32	130,119.08	512,400.64
Lambayeque	41,212.57	85,611.57	81,734.81	89,087.86	95,537.54	393,184.35
Libertad	72,963.49	128,867.55	117,240.61	125,673.00	135,522.27	580,266.92
Lima , , , , ,	953,067.46	1,522,327.21	1,393,060.11	1,462,401.93	916,558.76	6,047,415.47
Piura	136,468.57	208,835.42	240,912.20	245,859.37	232,117.46	1,064,193.02
Puno	2,724.44	9,014.16	6,450.71	6,628.83	6,865.17	31,683.31
Tumbes	1,849.87	-.-	-.-	-.-	-.-	1,249.87
Devoluciones	1'517,729.07 3,210.17	2'222,299.96 3,326.69	2'356,064.37 2,759.01	2'445,850.03 2,449.33	1'898,375.39 2,504.29	10,443,748.82 14,249.49
<u>TOTALES</u> 8/.	1'514,518.90	2'222,403.27	2'353,305.36	2'443,400.70	1'895,871.10	10'429,499.33

IMPUESTO 1% A CANCELACIONES

Recaudación de este impuesto desde agosto de 1936 hasta el 31 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS:	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	T O T A L E S
Amazonas	224.85	81.13	929.68	1,127.16	1,045.17	1,224.35	4,632.34
Ancaesh	359.13	2,709.06	4,829.88	14,402.70	4,411.91	8,928.47	35,641.15
Apurímac	50.14	597.55	995.84	15,280.77	5,117.20	4,175.90	26,217.40
Arequipa	4,121.13	29,850.35	26,016.17	55,504.75	40,313.79	37,466.13	193,272.32
Ayacucho	35.09	777.49	1,474.80	7,986.82	3,994.00	4,740.69	19,008.89
Cajamarca	105.48	1,952.98	3,684.32	4,258.69	4,660.00	9,190.08	23,851.55
Callao	4,360.98	22,136.56	34,443.95	27,482.41	37,451.58	41,026.83	166,902.31
Cusco	649.34	10,129.88	11,449.75	17,366.11	16,634.63	24,044.86	80,274.57
Huancavelica	24.96	386.16	431.94	698.85	619.84	3,783.36	5,945.11
Huánuco	676.71	14,020.92	17,176.73	24,226.29	7,902.67	12,532.41	76,535.73
Ica	2,101.47	21,059.56	30,039.71	43,705.20	30,230.03	24,469.54	153,605.51
Junín	1,434.73	16,325.63	18,535.42	13,705.66	14,491.10	22,799.39	87,292.93
Libertad	3,082.34	11,663.71	18,704.53	32,779.60	24,130.91	18,594.56	108,955.65
Lambayeque	1,208.17	11,206.72	16,049.11	25,204.61	23,537.64	26,731.97	103,938.22
Lima	103,765.34	312,148.67	399,487.16	453,325.98	391,136.50	574,074.49	2'239,938.14
Loreto	3,508.35	16,595.26	24,387.76	26,136.98	25,350.04	32,595.02	128,573.43
Moquegua	76.85	858.92	947.89	4,666.32	1,475.98	1,226.94	9,852.90
Piura	1,127.44	15,127.51	32,004.35	31,881.47	27,497.70	45,738.85	153,377.32
Puno	618.73	9,979.19	15,239.89	15,492.64	11,940.21	14,627.72	67,898.38
San Martín	31.42	333.04	754.81	1,851.39	2,375.06	3,862.17	9,207.89
Tacna	824.88	4,310.31	6,721.09	7,844.01	7,813.26	9,005.21	36,518.76
Tumbes	1,266.96	1,461.41	3,347.12	5,450.51	6,206.63	14,584.63	32,317.26
Vuelta	--	--	--	--	17.38	--	17.38
Devoluciones	129,654.49 420.18	503,712.03 1,775.08	667,652.90 2,016.68	836,378.92 1,011.73	688,353.23 1,625.91	935,423.57 1,744.01	3'761,175.14 8,593.59
T O T A L E S S/.	129,234.32	501,936.95	665,636.22	835,367.29	686,727.32	933,679.56	3'752,581.55

IMPUESTO ADICIONAL DE 2% AL TABACO

Recaudación de este impuesto desde agosto de 1936 hasta el 31 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS :	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	TOTALES
Amazonas	8.85	31.90	54.23	35.94	16.08	37.12	184.12
Ancaesh	156.88	829.30	866.55	1,912.57	1,881.07	2,760.00	8,406.37
Apurimac	12.37	175.25	197.44	216.92	256.09	376.58	1,234.65
Arequipa	1,299.27	5,963.25	6,521.89	8,479.21	12,986.61	15,395.95	50,646.18
Ayacucho	107.56	418.52	693.46	754.75	739.97	1,453.56	4,167.82
Cajamarca	74.96	541.37	566.58	772.93	804.82	974.87	3,735.53
Callao	3,957.96	13,705.07	15,560.92	18,140.02	22,665.97	31,446.18	105,496.12
Cusco	396.53	1,583.45	1,706.06	2,917.80	3,965.25	6,279.40	16,846.48
Huancavelica.....	0.61	8.38	3.15	6.62	58.22	434.19	511.17
Huánuco	254.96	1,078.56	1,648.19	2,004.04	2,086.49	3,219.45	10,291.69
Ica	1,442.17	7,039.87	8,003.67	12,992.42	14,863.94	18,059.41	62,401.48
Junín	4,644.82	17,041.59	14,245.27	21,822.59	28,383.35	29,399.41	115,537.03
Libertad	1,215.21	4,232.40	4,337.38	6,040.38	9,297.95	13,547.65	38,670.97
Lambayeque	1,277.70	4,040.22	4,759.72	5,919.74	9,081.98	11,812.62	36,891.98
Lima	54,718.80	177,432.31	198,003.20	231,033.93	304,328.22	404,647.22	1,370,163.08
Lo reto	335.91	738.45	768.59	956.24	1,247.45	3,022.23	7,068.87
Moquegua	45.90	51.71	78.51	178.24	231.88	208.94	795.18
Piura	1,293.21	6,627.28	7,256.30	10,413.32	17,290.70	30,112.93	72,933.74
Puno	125.32	792.70	1,045.15	1,298.88	1,961.35	2,931.22	8,154.62
San Martín	15.69	27.03	71.46	126.61	593.46	499.69	1,333.94
Tacna	49.98	196.82	368.89	391.33	698.85	752.17	2,458.04
Tumbes	0.72	-.-	-.-	-.-	333.00	2,676.96	3,010.68
Desvoluciones.....	71,374.78 226.62	242,555.43 -.-	266,756.60 -.-	326,414.48 -.-	433,792.70 -.-	580,047.75 -.-	1'920,941.74 226.62
TOTALES S/.	71,148.16	242,555.43	266,756.60	326,414.48	433,792.70	580,047.75	1'920,715.12

IMPUESTO ADICIONAL DE 2% AL ALCOHOL Y BEBIDAS ALCOHOLICAS

Recaudación de este impuesto desde Agosto de 1936 hasta el 31 de Diciembre de 1941

DEPARTAMENTOS :	Año 1936	Año 1937	Año 1938	Año 1939	Año 1940	Año 1941	T O T A L E S
Amazonas	13.27	140.74	290.53	274.67	262.84	307.20	2,289.25
Ancash	1,212.23	2,574.17	2,623.28	3,412.08	3,266.52	3,842.76	16,931.04
Apurímac	966.43	3,614.42	3,776.61	5,414.95	5,918.21	6,292.53	25,983.15
Arequipa.....	9,511.76	28,453.76	33,208.32	36,686.52	40,255.02	42,638.82	190,754.20
Ayacucho.....	546.60	2,434.37	2,469.66	3,070.04	3,358.49	3,640.73	15,520.09
Cajamarca.....	231.79	809.03	945.67	1,188.95	1,147.38	1,256.59	5,579.41
Callao	3,685.10	11,063.71	11,668.12	12,105.62	13,231.62	14,057.69	65,811.86
Cusco.....	1,451.21	4,419.03	4,316.48	4,633.22	4,532.32	4,551.38	23,903.64
Huancavelica.....	727.39	1,768.71	1,502.44	1,734.52	1,638.26	1,704.07	9,075.39
Huánuco.....	2,664.69	12,774.35	16,473.85	18,252.06	18,390.70	20,237.90	88,793.55
Ica	5,068.28	13,577.25	14,293.81	16,971.97	16,429.00	12,726.59	79,066.90
Junín	3,099.26	11,572.34	12,710.21	11,982.82	13,040.00	10,888.70	63,293.33
La Libertad	1,697.12	6,313.56	6,056.28	6,924.65	8,599.36	7,636.19	37,227.16
Lambayeque	1,110.41	2,984.37	4,147.80	4,025.92	4,498.75	5,122.74	21,889.99
Lima	20,266.95	46,009.34	49,930.76	52,879.28	58,452.71	58,831.83	286,370.87
Ioreto	423.54	1,028.14	1,258.02	1,712.26	1,696.72	2,207.32	8,326.00
Moquegua	201.15	731.22	645.53	440.23	627.40	2,266.84	4,912.37
Piura	849.53	2,362.82	2,894.51	3,323.85	3,268.25	3,029.37	15,728.33
Puno.....	1,745.80	3,116.21	2,499.88	88.82	90.25	128.95	7,669.91
San Martín	161.48	727.74	753.30	1,897.60	2,202.12	2,364.28	8,106.52
Tacna	434.84	1,133.57	1,287.72	1,647.70	2,034.11	1,047.32	7,586.26
Tumbes.....	103.04	147.54	141.80	135.61	128.82	152.11	808.92
Devoluciones	56,171.87	157,756.59	173,894.58	188,803.34	203,068.85	204,931.91	984,627.14
	-.-	1,939.96	1,304.23	1,085.87	1,300.54	1,452.28	7,082.88
T O T A L E S \$/.	56,171.87	155,816.63	172,590.35	187,717.47	201,768.31	203,479.63	977,544.26

RESUMEN DEL RENDIMIENTO ANUAL POR CONCEPTO DE CUOTAS PATRONALES DEL 2% DE SEGURO SOCIAL
EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y PROVINCIAS COMPRENDIDOS EN LAS LEYES 8433 y 8509

	AÑO 1937 10 meses	AÑO 1938	AÑO 1939	AÑO 1940	AÑO 1941	T O T A L
Paíta	100.232,62	142.309,98	150.100,14	159.175,10	151.719,05	703.536,89
Piura	21.375,11	41.793,91	53.916,88	52.672,11	58.646,59	228.404,60
Sullana	15.340,26	34.731,52	36.234,53	34.011,03	25.479,74	145.797,08
PIURA	136.947,99	218.835,41	240.251,55	245.858,24	235.845,38	1.077.738,57
Chiclayo	43.598,16	72.834,87	75.114,08	76.318,26	88.521,76	356.387,13
Lambayeque	5.249,86	25.015,62	20.580,88	25.442,71	23.017,90	99.306,97
LAMBAYEQUE	48.848,02	97.850,49	95.694,96	101.760,97	111.539,66	455.694,10
Otuzco	13.426,08	17.971,09	16.809,97	13.142,08	6.334,94	67.684,16
Pacasmayo	11.295,99	26.263,72	27.381,34	30.871,10	35.811,40	131.623,55
Pataz	14.406,91	19.663,62	24.658,98	32.201,47	37.999,72	128.928,70
Santiago de Chuco	215,64	280,11	1.138,65	3.013,47	12.562,15	17.218,82
Trujillo	48.463,30	75.266,25	71.642,97	76.806,01	87.505,84	359.684,37
LA LIBERTAD	87.808,12	139.452,79	141.629,91	156.034,13	180.214,65	705.139,60
CAJAMARCA	133,74	132,50	4.168,00	786,13	938,63	6.159,00
Huancá	4.307,61	3.952,93	3.998,69	4.898,27	5.229,26	22.386,76
Santa	14.660,32	24.058,15	22.874,47	26.180,92	26.611,10	114.384,96
ANCASH	18.967,93	28.011,08	26.873,16	31.079,19	31.840,36	136.771,72
CALLAO	61.171,89	76.921,32	89.395,39	91.580,08	91.095,48	410.164,16
Cañete	68.887,89	85.711,19	77.064,42	73.905,06	89.739,18	395.307,74
Chancay	87.698,27	110.221,12	107.551,61	113.481,34	141.651,44	560.603,78
Huachochiri	25.187,04	29.447,81	20.636,29	25.045,01	31.266,55	131.582,70
Lima	576.136,34	827.970,84	904.085,36	945.163,93	333.783,27	3.587.133,74
LIMA	757.909,54	1.053.350,96	1.109.337,68	1.157.595,34	596.440,44	4.674.633,96
Chincha	32.699,25	59.096,48	56.733,16	52.967,28	51.716,96	253.213,13
Ica	55.637,70	90.306,12	86.183,52	77.065,77	19.720,78	328.913,89
Pisco	29.941,74	43.826,91	40.684,92	40.503,44	45.311,43	200.268,44
Nazca	-.-	-.-	-.-	-.-	21.649,56	21.649,56
Ica	118.278,69	193.229,51	183.601,60	170.536,49	138.398,73	804.045,02
Pasco	95.678,77	135.405,31	145.714,53	154.634,48	173.676,80	705.109,89
Huancayo	17.952,76	25.989,23	26.967,81	29.453,20	30.694,87	131.057,87
Yauja	3.100,76	11.445,40	11.768,88	12.084,04	13.847,93	52.247,81
Yauli	92.315,03	127.814,25	136.719,31	138.732,61	143.014,36	638.599,56
JUNIN	209.047,32	300.654,19	321.170,53	334.905,13	361.233,96	1.527.011,13
Arequipa	40.418,14	67.322,43	81.682,49	88.770,84	90.673,54	368.867,44
Islay	21.667,62	23.550,69	35.478,49	38.143,33	33.243,12	152.083,25
AREQUIPA	62.085,76	90.873,12	117.160,98	126.914,17	123.916,66	520.950,69
OUZCO	6.856,49	11.785,24	13.825,73	14.496,52	15.920,60	62.884,58
PUNO	4.151,46	10.833,85	8.541,66	9.836,14	10.895,18	44.258,29
T O T A L E S -	1.512.206,95	2.221.930,46	2.351.651,15	2.441.382,53	1.898.279,73	10.425.450,82

CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO TECNICO-ESTADISTICO-SEC.TECNICA



CUADRO DEMOSTRATIVO DEL RENDIMIENTO POR CONCEPTO DE CUOTAS PATRONALES DEL 2% DE SEGURO SOCIAL EN LAS PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS DEL PERU COMPRENDIDOS EN LA LEY N° 8433/8509-AÑO 1941

PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES	PROMEDIO MENSUAL
Paita	12.775,75	12.596,87	11.365,37	13.756,15	12.301,06	12.036,95	13.029,84	12.844,81	12.554,98	13.156,15	13.017,16	12.283,96	151.719,05	12.643,25
Piura	3.338,01	1.582,36	5.081,86	7.337,37	5.869,58	4.563,59	4.054,89	4.512,74	6.739,66	5.271,60	5.238,93	5.056,00	58.646,59	4.887,22
Sullana	2.921,32	1.474,42	1.290,58	1.665,29	3.538,85	1.151,43	1.959,82	2.633,43	1.617,40	1.641,43	4.152,82	1.232,95	25.479,74	2.123,31
PIURA	19.035,08	15.653,65	17.737,81	22.758,81	21.709,49	17.751,97	19.044,55	19.990,98	21.112,04	20.069,18	22.408,91	18.572,91	235.845,38	19.653,78
Chilcayo	6.177,91	5.933,18	9.461,45	5.106,93	11.954,13	7.072,41	5.452,11	6.741,78	7.863,69	9.182,66	8.831,44	4.744,07	88.521,76	7.376,81
Lambayeque	799,74	1.360,97	2.690,18	2.444,92	1.108,50	2.105,94	1.919,52	1.496,87	2.750,04	2.985,49	2.261,07	894,66	23.017,90	1.918,16
LAMBAYEQUE	6.977,65	7.494,15	12.151,63	7.551,85	13.062,63	9.178,35	7.371,63	8.238,65	10.613,73	12.168,15	11.092,51	5.638,73	111.539,66	9.294,97
Otuzco	982,28	385,64	577,28	454,83	661,92	478,61	453,72	427,56	549,69	456,15	460,12	447,14	6.334,94	527,91
Pasamayo	2.260,49	2.508,41	2.790,80	4.426,10	3.147,06	2.466,63	2.387,48	3.591,27	3.818,73	2.660,51	2.787,71	2.772,21	35.881,40	2.984,28
Patate	362,99	5.438,80	1.143,45	5.115,39	4.677,21	349,06	3.121,02	3.638,72	5.123,51	3.160,93	2.895,72	2.952,92	37.999,72	3.166,64
Stgo. de Chuco	848,49	1.041,20	934,67	1.159,52	1.092,19	1.146,56	1.026,88	1.056,95	1.032,24	1.105,74	1.103,62	1.014,69	12.562,75	1.046,90
Trojillo	7.139,23	4.781,84	6.409,20	5.545,74	5.501,28	5.810,36	6.025,93	6.355,38	11.350,38	11.567,51	11.654,06	5.364,93	87.505,84	7.292,16
LA LIBERTAD	11.593,48	14.155,89	11.855,40	16.701,54	15.099,66	10.251,22	13.015,03	15.069,88	21.874,55	18.950,84	19.092,23	12.554,93	180.214,65	15.017,89
CAJAMARCA	170,70	25,65	81,50	40,82	52,91	44,76	78,37	63,04	155,96	60,02	67,72	97,18	938,63	78,22
Huancá	470,35	484,46	33,40	374,61	831,08	469,90	408,37	404,52	509,10	34,14	858,53	350,80	5.229,26	431,77
Santa	3.373,72	1.231,21	1.800,45	3.007,68	2.622,62	2.142,83	1.155,94	2.639,75	1.492,54	2.045,74	2.460,08	2.632,54	26.611,10	2.217,59
ANCASH	3.844,07	1.721,67	1.833,85	3.382,29	3.453,70	2.612,73	1.564,31	3.044,27	2.001,64	2.079,88	3.318,61	2.983,34	31.840,36	2.653,36
CALLAO	7.639,28	5.615,83	6.932,64	9.077,28	7.986,28	10.541,22	9.524,53	11.084,88	10.044,02	7.176,26	3.665,11	1.808,15	91.095,48	7.591,29
Cañete	5.489,47	4.158,37	8.897,69	3.544,71	6.703,32	8.644,48	7.736,44	8.151,01	9.110,54	7.929,97	8.138,36	11.234,82	89.739,18	7.478,27
Chancay	9.191,47	6.609,34	7.862,60	9.529,86	10.295,77	12.003,63	8.630,96	12.678,54	24.527,90	11.439,69	12.843,86	16.057,82	141.651,44	11.804,28
Huachipa	1.823,81	3.310,57	2.166,98	2.263,92	3.491,67	2.581,98	3.328,58	3.071,34	3.865,73	2.966,23	655,31	1.740,43	31.266,55	2.665,55
Lima	91.970,80	67.008,57	28.115,61	24.647,67	16.221,82	14.074,35	13.862,70	16.783,39	12.212,06	24.583,48	16.398,95	7.903,87	333.783,27	27.815,27
LIMA	108.475,55	81.086,85	47.042,88	39.669,16	36.712,58	37.304,44	33.558,68	40.684,28	49.716,23	46.899,37	38.036,48	36.936,94	596.440,44	49.703,37
Chincha	2.462,96	2.914,72	3.060,04	6.609,98	3.121,16	4.934,23	2.505,18	5.286,40	7.412,99	4.295,75	5.074,89	4.038,66	51.716,96	4.309,74
Ica	4.420,26	7.156,26	2.427,54	1.071,12	628,27	511,66	1.007,54	57,64	90,77	392,71	597,41	1.359,60	19.720,78	1.643,40
Pisco	3.380,44	2.128,28	3.900,75	4.161,27	3.662,59	2.360,35	3.897,93	5.305,03	3.550,30	3.360,82	4.976,24	4.627,43	45.311,43	3.775,94
Nazca	1.702,51	1.976,48	826,71	2.857,79	2.425,09	2.205,40	2.141,93	1.442,23	1.675,59	2.070,15	1.097,69	1.277,99	21.649,56	1.804,13
ICA	11.966,17	14.175,74	10.215,04	14.700,16	9.837,11	10.011,64	9.552,58	12.091,30	12.729,65	10.069,43	11.746,23	11.303,68	138.398,73	11.533,23
Pasco	9.753,76	17.727,29	16.087,83	15.582,46	14.766,85	13.980,52	14.970,78	13.350,04	11.708,71	18.256,64	14.130,28	13.361,64	173.676,80	14.473,07
Huancayo	2.087,78	1.606,10	2.651,30	2.728,01	1.857,33	3.188,63	2.206,87	1.521,30	3.441,13	3.135,83	2.875,48	3.398,11	30.694,87	2.557,91
Jauja	1.011,63	1.223,35	1.026,03	1.068,84	850,62	447,86	399,85	1.035,96	1.223,77	1.702,79	1.126,52	1.660,71	13.847,93	1.153,99
Yauli	2.101,01	20.268,60	10.403,25	11.653,99	11.084,15	11.514,60	10.885,84	10.594,14	18.678,08	10.623,42	12.118,18	13.691,10	143.014,36	11.917,86
JUNIN	14.954,18	40.825,34	30.168,41	31.028,30	28.558,95	29.131,61	29.453,34	26.501,44	35.051,69	33.798,68	30.250,46	31.511,56	361.233,96	30.102,83
Arequipa	7.095,94	5.349,94	6.547,67	5.917,14	7.129,70	7.526,70	7.387,49	9.119,35	9.593,60	9.223,80	8.109,65	7.672,56	90.673,54	7.556,13
Islay	3.159,23	3.259,66	2.617,33	2.985,10	3.946,33	2.274,47	2.102,15	2.326,84	2.554,15	3.052,08	2.082,71	2.885,07	33.243,12	2.770,26
AREQUIPA	10.255,17	8.609,60	9.165,00	8.900,24	11.076,03	9.801,17	9.489,64	11.446,19	12.147,75	12.275,88	10.192,36	10.557,63	123.916,66	10.326,37
CUZCO	1.018,83	724,10	1.226,94	925,19	918,77	1.094,27	790,27	997,89	629,23	3.635,93	1.195,06	2.764,12	15.900,60	1.326,72
PUNO	443,25	439,04	517,85	1.354,56	1.343,11	1.475,71	1.013,96	1.167,20	327,78	1.391,75	673,02	747,95	10.895,18	907,93
T O T A L E S	196.373,41	190.527,51	148.928,95	156.407,20	149.811,22	139.199,09	134.456,89	150.380,00	176.404,27	168.575,37	151.738,70	135.477,12	1.898.279,73	158.189,98

Lima, 31 de Diciembre de 1941.