

BOLETIN

DE LA

Caja Nacional de Seguro Social

**LA EJECUCION DEL PLAN ASISTENCIAL
DE LA CAJA EN 1939.**

La Ejecución del Plan Asistencial de la Caja en 1939

Al cumplirse el año de la iniciación de los trabajos de edificación del Hospital Mixto y Policlínico del Seguro Social en Lima, la Caja publicó en los diarios de esta capital una extensa información referente al desarrollo de su plan asistencial.

Reproducimos en seguida Capítulos principales de la información mencionada.

EL EQUIPO SANITARIO PROPIO, META DE LA ORGANIZACION ASISTENCIAL

El programa de las prestaciones en especie, curativas y preventivas, que el Seguro Social debe proporcionar a sus afiliados en el seguro de enfermedad, exige la formación de equipos médicos y la integración de utilitajes sanitarios, aptos los unos y bastantes los otros, porque en ambos radica el éxito de la protección instaurada y porque a su calidad se anexas las expectativas de su evolución.

De la conjunción de los servicios médicos y de utilaje sanitario logran los asegurados dos órdenes de facilidades: de diagnóstico y de tratamiento. Forma parte de este último la hospitalización, que se supedita a la clase de las afecciones, al género de su curación, a la observación continuada de los pacientes y, a veces, a sus condiciones domiciliarias.

Por imputarse al Estado el deber de crear, sostener y administrar los establecimientos hospitalarios y porque, además, se reconocen sus aptitudes funcionales de capacidad y ubicación, esta prestación del Seguro de Enfermedad—la hospitalización—fué en un principio proporcionada por las Cajas de Seguro en los hospitales públicos y, por excepción, en los propios.

Pero no en todos los países ha logrado el Estado o las corporaciones que en esta materia lo subrogan, el término de amplitud hospitalaria exigido por los afiliados al Seguro Social. Esta prestación debe ser, para los asegurados, oportuna y completa. Y es notorio que en la mayor parte de los países, el utilaje

sanitario de los servicios públicos es insuficiente y está mal distribuido, inferioridad que se hace más evidente en las zonas agrícolas, por preferirse a las ciudades en el emplazamiento de los hospitales y centros de diagnóstico y tratamiento.

Este equivocado criterio, a consecuencia del cual la protección a los habitantes del campo estaba sensiblemente preterida con respecto a la de los pobladores de la ciudad tuvo quizás su fundamento en factores que funcionaron en tiempos pretéritos pero que no son válidos hoy. Antes bien, dentro de las condiciones actuales de vida y trabajo, los trabajadores del campo, por su predisposición ambiental al riesgo, por su cuantía mayoritaria y por su acentuada inferioridad, integran el sector débil por excelencia del agregado social. Corresponde, por lo mismo, llevar hacia ellos los mejores recursos de asistencia y defensa, tanto por parte del Estado como por organismos que, como el Seguro Social tienen por finalidad defender la vida, salud y capacidad de trabajo de los asalariados. Es allí, en el campo, "donde su labor se hace más fecunda, su significado más hondo y las vidas que salva más numerosas".

Esta situación dió lugar a la preocupación de las Cajas de Seguro por disponer de utilaje sanitario propio con lo cual, al par que se enriquece el patrimonio social, se coadyuva a efectivizar las prestaciones y a superar su eficiencia.

En camino de satisfacer esta aspiración, algunas Cajas han procedido a realizar operaciones de crédito, con garantía de las reservas de los seguros de invalidez y vejez, a fin de adquirir su utilaje sanitario. Ninguna de ellas ha dado, empero, hasta la aparición de la ley peruana, la solución amplia y definitiva alcanzada por ésta.

Conforme al art. 20 de la ley 8509, el pago de las cuotas de los trabajadores comenzará a hacerse efectivo una vez que la Caja haya establecido sus servicios asistenciales. Entre tanto, las cotizaciones del Estado y patronal se destinan, íntegramente, a la implantación de dichos servicios. Se ha constituido en esta forma un capital previo, que no está sujeto a reserva ni compromiso técnico pues no le grava prestación alguna, y que permite afrontar la fuerte inversión que demanda la instalación de esos servicios asistenciales.

Pero no sólo ha alcanzado el Seguro Social con esta modalidad especialísima de nuestra ley una ventaja de orden económico. También resulta realizando, desde su iniciación y en cooperación con la política sanitaria del Gobierno, la finalidad a que todos los Seguros Sociales aspiran en orden a concurrir con el Estado al mejoramiento de las condiciones sanitarias del país.

El Seguro de Enfermedad y los servicios públicos de higiene obedecen a directivas coincidentes. Ambos persiguen mantener la salud de los asociados, uno en defensa de su capacidad de trabajo y otro, de la sanidad general. Esta correlación se acentúa más respecto al utilaje sanitario y asume su más alta expresión cuando se refiere a las poblaciones rurales.

La senda de esta colaboración, que es eficiente en cuanto se sujete a una coordinación previa que permita suplir los vacíos existentes y que impida los dobles empleos y la duplicidad de establecimientos suficientemente dotados, se patentiza en las declaraciones que al respecto han formulado Congresos y Conferencias Internacionales de Higiene y de Seguros Sociales, y en disposiciones estatales diversas. En nuestro país, se acredita por reiteradas manifestaciones del

INFORMACIONES SOCIALES

Presidente de la República, por las de altos funcionarios de la administración a cargo de organismos dedicados a la salubridad pública y en la efectiva y creciente cooperación que se vienen realizando entre ellos y nuestra institución que así realizan esa finalidad coincidente, sin perjuicio de las específicas tareas y de la indispensable independencia funcional.

COMO EJECUTA LA CAJA EL PLAN ASISTENCIAL EN LIMA Y EN PROVINCIAS

El plan asistencial, que consiste en el establecimiento y funcionamiento de Hospitales, de Consultorios externos, de Postas rurales y de equipos rodantes para las rondas médicas, tiene una expresión funcional cuando se trata de asegurados del medio urbano y otra cuando se refiere a los rurales. También esos tipos de asistencia deben ser estructurados en armonía con las zonas donde los asegurados ejercitan su actividad profesional y, muy principalmente, deben orientarse no sólo con vistas a las prestaciones de carácter curativo sino al de las características morbíficas del medio en que van a actuar y a sus diferentes causas determinantes, que corresponden al programa futuro de la Caja o sea, al de la Medicina preventiva.

Investigaciones previas

Con esos conceptos básicos, funcionarios especializados de la Caja han recopilado antecedentes y cumplido diferentes investigaciones bio-estadísticas de la población del país y de los asegurados; y comisiones de médicos, ingenieros e investigadores sociales han inspeccionado todos los Departamentos y Provincias comprendidos en la Ley, tanto para conocer en forma directa sus condiciones higiénicas y sanitarias, cuanto para poder ubicar en ellos los servicios.

Características de cada uno de los servicios asistenciales

Con los elementos, así obtenidos, la Caja ha determinado las características de cada uno de sus establecimientos asistenciales.

Hospitales médicos y quirúrgicos

Se ubicarán en lugares que, por el número de asegurados y por las facilidades de comunicación con otros centros asistenciales menores, constituirán Centros médico-quirúrgicos de importancia.

Cada una de estas "unidades asistenciales" cuenta con las siguientes dependencias indispensables para un buen servicio:

Estación de Enfermeras: En ella se llevarán las historias clínicas de todos los enfermos que se asisten en el servicio; y están ubicadas en forma que la enfermera mantenga el control de todo el movimiento del servicio.

Sala de Médicos: Donde los facultativos hacen los estudios de las historias clínicas y celebran sus reuniones o juntas para tratar los casos difíciles.

Tópico de curaciones: Donde podrán verificarse no sólo las curaciones complicadas, que no pueden efectuarse en las camas, sino también los exámenes y exploraciones diversas.

Repostería: Destinada a la recepción y distribución de las comidas, a la confección de tisanas, dietas ligeras, etc.

Depósito de ropa limpia y camillas: Donde se conservarán convenientemente la ropa limpia en uso del servicio. Allí se tendrán las camillas sillas de ruedas, etc., necesarios para el transporte de enfermos a las diversas dependencias.

Closet para útiles de limpieza: Indispensables para el mantenimiento de la limpieza y orden del local.

Servicios higiénicos y baños: Para enfermos y para el personal.

Salas para alojamiento de enfermos: Además de las generales pequeñas, de 6 a 10 camas, se han considerado habitaciones unipersonales para aislar ciertos enfermos (recién operados, graves, agitados, etc.).

Departamento de Admisión: Está destinado a recibir al enfermo a su ingreso, hacerle su ficha de hospitalización, cambiarle la ropa de calle por la de Hospital, así como suministrar informes a los familiares del enfermo sobre el estado del paciente.

Departamento de alimentación: Consta de una oficina de la dieteticiana, donde se hará la confección de los menús para las diversas clases de enfermos, las dietas, menús para el personal, etc., y el control de gastos de víveres. Almacenes para víveres (secos y húmedos) y la Cocina, con una sección especial para dieta. Lavadero de vajilla y comedores para el personal.

Departamento de ropa: Cuenta con una Oficina para el control de ropa y almacenamiento de ropa nueva. Taller de costura. Lavandería y planchado con anexos de esterilización, depósitos de jabón y lejía, etc.

Taller y Garaje: Para las ambulancias, reparación de muebles, etc.

Departamento de Administración: Oficinas de Dirección, Administración, Contabilidad, Caja, Estadística e Historias clínicas.

Instalaciones de diagnóstico y tratamiento: Constan de Radio-diagnósticos, con sala de exámenes radiológicos. Médico y Archivo. Laboratorio fotográfico. Reposo. Fisioterapia: Rayos ultravioletas. Alta frecuencia. Pantostato. Electrocardiografía. Fototerapia. Laboratorio clínico, con sección de Química y sección de Bacterología.

Departamento de operaciones quirúrgicas: Con dos salas de operaciones. Una instalación de esterilización. Arsenal quirúrgico. Salas de Anestesia y de Cirujanos.

Capilla, Morgue y Mortuorio.

Alojamiento del personal: Se ha contemplado que el alojamiento del personal de administración y enfermeras contará con iguales dependencias y el de sirvientes con secciones separadas para hombres y para mujeres.

Farmacia: Con sala de Despacho, Laboratorio y Depósito.

Hospitales del tipo indicado, o sea, Médico-quirúrgicos, son los que la Caja establecerá en Lima, Piura, Chiclayo, Chocopo, Trujillo, La Oroya, Huariaca o La Quinua, Ica y Arequipa.

Por razón del escaso número de la población que deberán atender (caso del Hospital de Chimbote) o por la proximidad a otros centros de mayor im-

INFORMACIONES SOCIALES

portancia (Hospitales de Huacho, Cañete y Chincha), existe otro tipo de Hospital esencialmente médico y que difiere de los anteriores, principalmente, en que el equipo operatorio destinado a sólo casos de urgencia o de cirugía menor, sólo consta de una sala de operaciones. Además, la capacidad para enfermos de cirugía ha sido restringida en relación con los otros Hospitales. Dispone de dependencias análogas, pero algo simplificadas, en relación con su menor volumen. La asistencia especial o completa de los asegurados de las zonas de estos Hospitales menores se hacen en los hospitales del tipo anterior, que están más próximos.

Policlínicos y consultorios

Salvo los casos a que más adelante nos referimos, todos los Hospitales cuentan con un Policlínico o Consultorio externo anexo.

La Caja aspira a dar a sus asegurados no sólo atención curativa en sus enfermedades más o menos graves, sino muy principalmente, defender y mantener su salud ejerciendo para ello la asistencia preventiva. A este objeto responden los Consultorios o Policlínicos, equipados y organizados con el fin de captar al enfermo lo más precozmente posible, conservándoles su estado de capacidad para el trabajo y reduciendo las hospitalizaciones que producen su total desvalorización.

Los consultorios no sólo se establecen como anexos de los Hospitales, sino que se instalan independientemente, en relación con la población de asegurados y, por consiguiente, con el volumen de asistencia que están destinados a prestar.

Para que su labor sea completa y eficaz, deben conectarse unos con otros y también con los hospitales de los centros médico-quirúrgicos. La coordinación de estos servicios debe ser tal que permita la captación precoz de los enfermos por el centro de asistencia más próximo o por el equipo ambulante, sea para tratarse en ellos o para ser enviado, en casos agudos, al centro asistencial mayor, sea éste Policlínico u Hospital.

Todas las observaciones y experiencias recogidas en la observación del enfermo que se inscribirán en su historia y en su ficha clínica, serán utilizadas por todos los servicios a donde posteriormente acuda el enfermo.

De acuerdo a su capacidad funcional, los Consultorios o Policlínicos del Seguro están divididos en tres categorías:

Tipo A: Disponen de: a) **Consultorio Médico**, con una sala de Historia y peso, sala de examen y sala de curación; b) **Consultorio quirúrgico**, con dependencias análogas, pero con dos salas de curación, una de ellas destinadas a vías urinarias; c) **Consultorio Dental**; d) **Consultorio de Otorrinolaringología**, con salas de historia, el examen, de tratamiento y cámara oscura; e) **Consultorio de Oftalmología**, con análogas dependencias; **Dispensario Antituberculoso**, con salas de espera, de historia, de pneumotorax y reposo; g), **Dispensario de lactantes**, con salas de espera para niños contagiosos y no contagiantes, salas de baño y de peso, de examen y curación, cocina láctea para reparto de leche y dietas especiales para disépticos; h) **Administración control**, Caja, Inspección local.

Tipo B: Disponen de menor capacidad funcional, en relación con el menor número de atenciones llamados a prestar. Constan de: a) un Consultorio médico-quirúrgico general, exactamente igual a los Consultorios quirúrgicos de los Policlínicos anexos a los Hospitales; Consultorio Dental; Dispensario antituberculoso y Dispensario de lactantes. Disponen también de algunas dependencias administrativas indispensables: oficina de identificación y cálculo de subsidios, de estadística e historias clínicas, inspección local y las instalaciones de diagnóstico y tratamiento también indispensables; radiodiagnóstico, Laboratorio clínico (sección de química y sección de bacteriología) y Farmacia.

Tipo C: Por último, en centros obreros más pequeños, pero alejados de los centros mayores, se instalarán Consultorios elementales que contarán con: sala de espera, sala de examen con un equipo de laboratorio clínico y sala de curación con un Botiquín anexo.

Los Consultorios o Policlínicos anexos a los Hospitales son los del tipo A. No cuentan con ellos los Hospitales de Chicama, Oroya y la Quinua o Huariaca, en el primer caso porque las varias concentraciones de numerosos asalariados de esa región exigen la instalación de Consultorios independientes en ciudades y núcleos rurales; y en los dos últimos casos, porque razones climáticas y exigencias de orden geográfico han obligado a establecer los Hospitales en lugar algo distante de los grandes centros urbanos de la región que, por ello, dispondrán de Consultorios independientes del Hospital.

Los referidos Hospitales dispondrán de solo un Consultorio médico-quirúrgico general para los pocos casos que ingresen directamente.

Los dispensarios de tuberculosis y lactantes

Acometiendo desde su iniciación aspectos urgentes de la Medicina preventiva que es la meta de la organización asistencial del Seguro Social, la Caja ha ampliado el radio de sus prestaciones más allá de lo que la ley constituya le exige.

El Perú es un país intensamente tuberculizado. La mortalidad por causa de tuberculosis alcanza a cifras pavorosas. Por eso, sumándose la Caja a la campaña del Estado para combatir este flajelo y realizando la política que recomiendan los Congresos internacionales sobre Seguros Sociales a este respecto, ha resuelto intensificar sus recursos para luchar contra la tuberculosis que, como es sabido, es tanto mejor combatida cuanto más precozmente se atiende al enfermo. A ello responde la instalación de Dispensarios especiales antituberculosos en todos los Consultorios.

La mortalidad infantil alcanza también en nuestro país cifras enormes. El Seguro Social, de acuerdo a lo que dispone la ley de su institución en el Perú, no tiene, con relación a los niños, más obligación que la referente a proporcionar al hijo de asegurados y sólo en los primeros ocho meses de vida, un subsidio de lactancia que puede darse en dinero o en bonos de leche.

La Caja ha resuelto ampliar la protección de la infancia, y sumarse a los esfuerzos por combatir la mortalidad infantil, estableciendo, en todos los Consulto-

INFORMACIONES SOCIALES

rios, un Dispensario de lactantes mediante el cual podrá prestar la atención de Consultorio a los hijos de todos los asegurados hasta los ocho meses de edad, proyectando ampliar esta atención hasta edad más avanzada, si sus recursos, en el futuro, se lo permiten. El papel del Dispensario de Lactantes será no sólo dar asistencia médica en casos de enfermedad, sino ofrecer consultas de crianza y facilitar la alimentación láctea y dietas especiales que no sean factibles de proporcionarse en la mayor parte de los hogares.

Las postas rurales

Son locales destinados principalmente al tratamiento de pequeños núcleos de obreros, aleados de centros urbanos, quienes así podrán acudir al Consultorio más próximo y atenderse de acuerdo al régimen allí proporcionado acudiendo periódicamente a la Posta, que estará siempre atendida por un enfermero. La Posta, además, será votada periódicamente por el Médico y entonces servirá de Consultorio. Constará de una sala de espera y una sala de tratamiento médico-quirúrgico.

Los equipos volantes

Están destinados a llegar a los pequeños núcleos diseminados de trabajadores, pero para cuyo acceso se cuenta con carreteras. Estos equipos estarán montados sea vehículos motorizados o en "trailers" y constarán de dos compartimentos: uno para el examen médico, convenientemente equipado para toda clase de exámenes clínicos, médicos como quirúrgicos, y otro en que se instalará un pequeño laboratorio clínico. Con estos equipos volantes se cumplirán las rondas médicas rurales.

Adquisición de terrenos

Determinada la ubicación y la capacidad de cada uno de los establecimientos asistenciales, la Caja procede a la elección del terreno sobre el que deberán edificarse.

En esta tarea la Caja ha agotado los procedimientos de estudio e investigación. Es uno de los aspectos más morosos de su labor, porque, a las naturales dificultades para encontrar disponible un terreno en el preciso lugar necesario, se agregan las deficiencias de su titulación que, en la mayor parte de los casos, han insumido muchos meses de gestión, desde que la Caja precede a la adquisición, el saneamiento e inscripción del dominio.

Los servicios contratados

La Caja Nacional de Seguros Social del Perú ha adoptado, en cuanto a su utillaje sanitario, las siguientes reglas:

1.—Hospitalización en los establecimientos públicos cuando éstos reúnan determinados requisitos de eficiencia y capacidad y puedan ser atendidos los asegurados en salas diferenciadas de los indigentes.

INFORMACIONES SOCIALES

2.—Hospitalización en establecimientos propios si no se dispone de los públicos en lugares cercanos a los centros de trabajo o si los existentes carecen de los requisitos exigidos.

La tendencia de la Caja es constituir su utilaje sanitario propio y a ello conduce la ejecución de su plan de construcción a que esta información se refiere. Pero en algunos casos, por razones varias que superan, por ahora a ese propósito de la Caja, debe ésta organizar la prestación de los servicios médicos y hospitalarios del Seguro de enfermedad en la forma de "servicios contratados" sea a establecimientos públicos o de Beneficencia, sea a organizaciones particulares que cuentan con esos elementos asistenciales.

Este es el sistema adoptado por ahora en algunas circunscripciones del país, que se enumeran en el cuadro respectivo.

Confección de los planos

Resueltas las características de determinado establecimiento, especialmente tratándose de Hospitales o Consultorios, se formula por el Departamento de Actuariado el cálculo de las necesidades técnicas numéricas del servicio y el coste de su sostenimiento. El Departamento de Higiene y Asistencia Social prepara luego las bases correspondientes y sobre ellas el Departamento de Ingeniería proyecta los correspondientes planos que naturalmente, deben también adaptarse a las características del terreno elegido.

El primer esquema de los planos vuelve a estudio del Departamento de Higiene y ambas dependencias deciden, aportando cada una su correspondiente especialización las características definitivas. Entonces se procede a la confección del proyecto con su desarrollo, detalles, especificaciones y cálculos.

Antes de acordarse un plano definitivo y como trámite precedente a su aprobación final, son revisados por los miembros médicos del Consejo Directivo de la Caja.

Licitación de la obra

Sometidos esos planos definitivos al Consejo Directivo de la Caja y aprobados por ésta, se procede a la licitación de la obra. Las propuestas se resuelven en sesión plena del Consejo Directivo, que es el que determina a quién debe adjudicarse la obra, teniendo en cuenta su mayor sujeción a las bases formuladas por los Departamentos técnicos de la Caja, coste y garantías que el licitante proporciona.

En todos los casos, los contratistas deberán prestar:

1º.—Fianza financiera del diez por ciento del valor de la obra para responder de su buena ejecución, sujeción a las especificaciones y terminación dentro del plazo estipulado.

2º.—Fianza adicional de otro diez por ciento que se descuenta de cada plaza que se abona al constructor.

Comisión de compras

En sesión del Consejo Directivo de 20 de diciembre de 1937, se resolvió cons-

INFORMACIONES SOCIALES

trufr una Comisión de Compras, que está integrada por los dos Delegados patronales y los dos Delegados obreros del Consejo Directivo y por el Gerente General de la Caja.

Esta Comisión estudia todo lo relativo a adquisición de materiales y demás referentes a las obras que comprende el plan asistencial y a su vez los somete al Consejo Directivo que decide en último término.

Control de las obras

Corresponde al Departamento de Ingeniería—aparte de la función que en este sentido desempeñan el Consejo Directivo de Comisión de Compras y el Gerente General—efectuar el control técnico de las obras que se ejecutan. Además de las visitas constantes que a ellas realizan el Ingeniero Jefe y demás profesionales de su Departamento, cada una de las obras tiene un Ingeniero Inspector que lleva un minucioso control técnico del que rinde periódicos informes.

El control administrativo y Financiero está a cargo de una Dependencia creada especialmente a ese objeto, la que se concreta con la Contabilidad y con el Departamento de Ingeniería para el ajuste de sus investigaciones, informes y exámenes de cuentas.

Comisión Técnica

Dado el propósito de la Caja de dar término a los establecimientos asistenciales de esta primera etapa antes del vencimiento del año en curso, procede desde ahora a la preparación de las listas de los elementos con que deberá equiparlos. El Departamento de Higiene y Asistencia Social prepara las correspondientes relaciones las que son sometidas a estudio de una Comisión Técnica de Organización de Servicio Asistenciales construída por los miembros médicos del Consejo Directivo, el Jefe del Departamento de Asistencia e Higiene Social y el Gerente General de la Caja.

Aprobada la relación del equipo que corresponderá a cada establecimiento la Caja para los efectos de su adquisición circula copias entre las principales firmas del extranjero y del país.

Las propuestas volverán a la Comisión Técnica la que presentará un informe sobre ellas al Consejo Directivo para que éste resuelva, finalmente sobre las adquisiciones.

El plan a ejecutarse en 1939

Mediante el minucioso procedimiento de estudio y contralor antes referido, la Caja ha resuelto emprender, durante el año en curso, las obras asistenciales que el cuadro inserto enumera.

Por razón de su importancia y volumen, se ha comenzado por las edificaciones de Hospitales. Pero está resuelto que a fines del mes en curso o comienzo del próximo, se dará comienzo simultáneo a las demás, para terminarlas, todas durante el año en curso.

LAS INVERSIONES EN EL PLAN ASISTENCIAL DE 1939

Las obras asistenciales que la Caja ejecuta y espera terminar en este año, demandará una de las más fuertes inversiones que se conocen en el país, en tan breve lapso de tiempo, en materia de salud pública. Esto explica, entre otras razones, el interés con que el Gobierno acompaña nuestra labor que en este aspecto constituye uno de los más poderosos auxiliares de su política sanitaria.

Las inversiones están representadas por la adquisición de terrenos, la construcción de los establecimientos y la dotación de los equipos y elementos necesarios para su eficiente funcionamiento.

Los terrenos

Las compras ya realizadas y las que se hallan en trámite, representarán una inversión, en este año, de S. 800.000.

Los hospitales

La determinación del valor de cada Nosocomio se realiza en función de sus características. Con sujeción a las mismas, los Hospitales se han clasificado en tres grupos según el número de camas de que dispondrán y según tengan o nó Consultorio anexo. Al primer tipo le corresponde un costo promedio de S. 420.000.000 y a los siguientes el de S. 200.000.000.

Los consultorios

Clasificados también en razón de sus características y capacidad en tres tipos, a cada uno de ellos corresponde una base de coste. Para el tipo A., se a presupuestado una inversión de S. 43.000.00 con Consultorios y S. 30.000.00 y 5.000.00 para los tipos B. y C., respectivamente.

Las postas rurales

Considerando que en muchos casos los terrenos en que se ubicarán las Postas, serán donados a la Caja—puesto que así ha ocurrido con todos los terrenos solicitados a los propietarios agrícolas—se ha calculado un coste promedio por Posta, de S. 2.000.00.

Los equipos volantes

Cada Consultorio ambulante—instalado como se ha dicho, en un auto o en un "trailer"—tendrá un coste aproximado de S. 8.000.00.

Los equipos sanitarios

El valor de los equipos y dotaciones con los que se proveerá a los servicios asistenciales, se ha calculado a razón del 30% del valor de las construcciones. La Caja se halla dedicada, en estos momentos, a formar las listas de estos artículos.

Recursos para las obras

La Caja destina a la ejecución de estas obras, el íntegro de lo que recauda por cuotas patronales y del Estado. Además, de las cantidades que están destinadas a sus gastos de administración y que provienen de los impuestos especia-

INFORMACIONES SOCIALES

les creados por la ley 4916, la Caja ha acumulado, hasta 31 de Diciembre de 1938, la cantidad de S. 846.864.54 que ha economizado en ese período. Por acuerdo del Consejo Directivo, parte de esa economía se destina a constituir un Fondo de Reserva inicial para el Seguro de Enfermedad y el resto se agrega a las cantidades provenientes de cuotas para invertirse, con estas, en la ejecución del plan asistencial.

La Caja invertirá, en el año 1939, la suma de Trece millones de soles oro, para ejecutar las obras antes enumeradas.

Para cubrir cualquier déficit entre el coste calculado en las obras y los rendimientos disponibles hasta el 31 de diciembre del presente año, ha obtenido la Caja un crédito de seguridad amortizables a partir de 1940, en proporción que no afecte el curso eficiente y normal de sus prestaciones.

EL HOSPITAL Y POLICLINICO DE LIMA

Antecedentes

Sobre un área de 42,046,37 m², con frente a la Avenida Grau, en zona que se caracteriza por la vecindad de concentraciones de viviendas obreras, se levantará el Hospital Mixto y Policlínico de Lima, conjunto de diez edificios en los que se distribuyen los siguientes servicios:

- 1º.—ADMINISTRACION, que comprende: Oficinas, consultorio Externo, Residencia y Escuela de Enfermeras y Sótano (tres pisos).
- 2º.—PABELLON A de hospitalización (cinco pisos).
- 3º.—PABELLON B de hospitalización (cinco pisos).
- 4º.—LABORATORIO Y MORTUORIO (dos pisos y sótano).
- 5º.—CAPILLA.
- 6º.—LAVANDERIA Y CASA DE CALDEROS. Con un sótano de 6.80 m.
- 7º.—CASA DE EMPLEADOS. (Tres pisos).
- 8º.—COCINA Y COMEDORES.
- 9º.—RESIDENCIA DEL MEDICO DIRECTOR.
- 10º.—GARAGE Y TALLERES.

El orden de esta enumeración corresponde al de su ejecución.

Los planos han sido preparados por la firma Stevens, Curtin & Mason, de Boston, U. S. A., que tiene en su haber más de 300 trabajos análogos en Europa y Estados Unidos.

Vinculado a la firma que confeccionó los planos presta sus servicios en la obra del Hospital el Arq. norteamericano E. Awood, que se dedica a trabajos de índole arquitectural. También está incorporado a las obras del Hospital el ingeniero Nicolás Boubnoff, especializado en construcciones de concreto, y que ha realizado importantes trabajos de esta índole para el Gobierno de Estados Unidos, y a quien está confiada la formulación de los cálculos estructurales de la obra de Lima.

La construcción se ha encomendado a la firma Fred T. Ley Cía. de Lima, afianzada por su principal de New York.

Supervigila los trabajos el Departamento de Ingeniería de la Caja.

INFORMACIONES SOCIALES

Organización de los trabajos

Consultando la mayor economía y rapidez en la construcción del Hospital de Lima, se observa, hasta donde es posible, el siguiente orden en la construcción:

- 1.—Estructura de concreto.
- 2.—Mamposterías exteriores.
- 3.—Tuberías de todo orden.
- 4.—Conductores de aire acondicionado.
- 5.—Ventanas externas.
- 6.—Colocación de marcos de puertas.
- 7.—Cerrajería, teniendo presente el trabajo preliminar en los marcos de acero.
- 8.—Particiones internas, previo ensayo de tuberías.
- 9.—Zócalos y pisos de terrazzo y otros.
- 10.—Enlucidos interiores.
- 11.—Molduras, internos, puertas y cerrajería.
- 12.—Pintura.
- 13.—Trabajos de acabado en las instalaciones de luz y fuerza.
- 14.—Colocación de equipos de todo orden.

Ampliación de los pabellones "A" y "B"

Al fijar la capacidad del Hospital de Lima, la Caja tuvo en cuenta las exigencias determinadas por el crecimiento de la población asalariada de Lima y Callao en los próximos veinte años. Sin embargo, y desde que no obstante ello, al término de ese período o quizás antes, será necesario emprender una ampliación se ha resuelto proveer desde ahora ese aumento de su clientela con lo cual los gastos son menores que los que requerirían las obras después de terminada la actual construcción. Con ese propósito se ha dotado de un piso más a los Pabellones "A" y "B". Consiguientemente, el número de las camas, que era de 559 en el primitivo proyecto, queda aumentado ahora a 727.

Control de la obra

La Caja tiene establecido un severo control de la edificación, el que realiza, en su aspecto técnico, el Departamento de Ingeniería y en lo financiero y administrativo, una Dependencia creada especialmente a ese propósito. Todo esto aparte del control que ejercen las comisiones constituidas por miembros del Directorio y el Gerente de la Caja para la adquisición de materiales y equipo, y sobre lo que nos referimos en otra parte de esta información.

Estado de los trabajos

Al terminar el mes de febrero del año en curso, estaba prácticamente concluida la estructura de los tres principales edificios o sea, el de Administración y los Pabellones "A" y "B". El edificio de Laboratorio y Mortuorio está terminado; de la Capilla sólo falta el arco principal y el techo de tijerales; en el e-

INFORMACIONES SOCIALES

edificio de Lavandería y Casa de Calderos se está haciendo los techos y actualmente se efectúan las excavaciones de la Casa de Empleados, Cocina y Comedores.

En total, se ha ejecutado hasta ahora 9258 m³. de concreto, de los cuales 8817 corresponden a los tres principales edificios. Para realizar estos trabajos se ha requerido 68.873 sacos de cemento. 1.015 toneladas de fierro y 114,500 ladrillos huecos para techos. Enumeramos sólo las cantidades más apreciables de los principales materiales empleados.

El personal de operarios ocupados en la construcción ha variado en número según la intensidad de las labores, habiéndose alcanzado un máximo de 987 hombres, sin incluir en esta cifra los camioneros, etc.

Hasta el 31 de diciembre de 1938 se ha invertido en esta construcción un total de S. 1.216,378.27. La obra está calculada en un coste de cinco millones de soles incluyéndose en esta cantidad el valor de los equipos mecánicos (ascensores, calderos, máquinas de lavandería, aire acondicionado, etc.) que forman parte de la edificación.

En los próximos meses se concluirán las etapas de instalación de servicios de agua y desagüe, valor, etc., a las que, seguirán el acabado y la instalación de instrumental.

PATE

JAMON

GALANTINAS

SALCHICHAS

MORTADELLAS

MANTECA PURA

“CAPAC”

EXQUISITOS PRODUCTOS DE SALCHICHERIA

Sucursal en Lima: Calle Pesa 666 (Mercado Central)

EL PLAN ASISTENCIAL DE 1939

LOS HOSPITALES

A.—ESTABLECIMIENTOS EN CONSTRUCCION O LICITACION

Localidad	Desarrollo de la obra	Ubicación	Area del terreno	Area de Construcción	Contratista	Ing. Inspector
LIMA	en construcción	Con frente a la Av. Grau	42.046.37	32.000.—	Fred T. Ley & Cía.	G. Sánchez M.
ICA	en construcción	Av. San Luis	8.464.—	6.016.—	Ing. E. Villarén	F. H. Pasquel
AREQUIPA	en construcción	Esq. Filtro y Peral	7.658.—	6.700.—	Ing. Juan Dupuy	J. Benavente A.
CHICLAYO	en construcción	Prolg. Maravillas.	15.356.—	6.232.—	Ings. L. Picasso y L. Noya	N. Chirinos.
CHOCOPE	en construcción	Carretera a Chiclayo	10.000.—	4.452.—	Cía. Panamerica de Ings. Cotrs.	—
HUACHO	en liquidación	Pista. asf. ingr.	10.000.—	3.933.—	—	E. Márquez

B.—ESTABLECIMIENTOS EN VIA DE EJECUCION

LA OROYA	Terreno anexo al puente de Huaymanta. Area: 4,967.80 m ² .
CAÑETE	Terreno sobre la pista asfaltada, al ingreso de la población. Area: 11,247.87 m ² .
HUARIACA	
LA QUINUA	(Para los asegurados del Cerro de Pasco). En estudio en cuanto a su mejor ubicación
CHINCHA	Terreno con frente a la carretera asfaltada a la salida hacia Pisco. Area: 10.785 m ² .
CHIMBOTE	(Para los asegurados de la Prov. de Santa). En estudio en cuanto a su mejor ubicación
PIURA	Terreno con frente a la Avenida Grau. Area: 14.100 m ² .
TRUJILLO	(Para los asegurados de la ciudad de su nombre y de los valles de Virú y Santa Catalina). En estudio en cuanto a su mejor ubicación.

—AVANCE DE LAS OBRAS—

Al referirnos al Hospital Mixto y Policlínico de Lima, hemos hecho una reseña del estado en que se hallan los trabajos de construcción de ese establecimiento. Agregamos ahora breves noticias respecto a los demás que se encuentran ya en construcción:

HOSPITAL DE AREQUIPA: Se han ejecutado ya las pruebas de resistencia del terreno y el análisis de la humedad de la tierra a fin de conocer la carga máxima a aplicar en la cimentación de la estructura de concreto; y actualmente se ejecutan los cálculos respectivos y se ha dado comienzo a las excavaciones para colocar las zapatas.

HOSPITAL DE CHICLAYO: Se han ejecutado las pruebas de resistencia del terreno, el análisis de la humedad de la tierra y se ha determinado ya la calidad de la cimentación y los niveles definitivos. Se efectúan actualmente las excavaciones de la cimentación.

HOSPITAL DE CHOCOPE: Se ha dado comienzo a la obra con las pruebas del terreno para la cimentación.

LOS CONSULTORIOS

LAS POSTAS RURALES

TIPO A:	TIPO C:
En Callao	En Zapotal (Paita)
„ Lambayeque	„ Pátapo (Chiclayo)
„ Pisco	„ Cayaltí
TIPO B:	„ Laredo
En Sullana	„ Casa Grande
„ Paita	„ Roma
„ Guadalupe	„ Sausal
„ Chimbote	„ Cartavio
„ La Oroya	„ Chiclín
„ Cerro de Pasco	„ San Jacinto (Santa)
„ Huancayo	„ Paramonga (Chancay)
„ Mollendo	„ Casapalca
„ Matarani	„ Morococha

LOS EQUIPOS VOLANTES

SERVICIOS CONTRATADOS

En Lima	2	En Cañete	1	Provincia de Paita	.....	(la zona petrolera)
„ Chancay	1	„ Chincha	1	„ Cajamarca	.....	Toda la Provincia
„ Trujillo	3	„ Pisco	1	„ Otuzco	.....	id
		„ Ica	1	„ Santiago de Chuco	.....	id
				„ Pataz	.....	id
				„ Huaraz	.....	id
				„ Jauja	.....	id
				„ Cuzco	.....	id
				„ Puno	.....	id
				„ Pisco	.....	id
				„ Huancayo	.....	id

RECAUDACION DE IMPUESTOS Y CUOTAS PATRONALES

Impuesto del 1% sobre las cancelaciones

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Novbre. de 1938	372,633.47	196,041.70	568,675.17
Diciembre	55,345.89	41,615.16	96,961.05
	427,979.36	237,656.86	665,636.22

Impuesto adicional del 2% al alcohol y bebidas alcohólicas

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Novbre. de 1938	44,109.24	99,969.87	144,079.11
Diciembre	4,962.10	23,549.14	28,511.24
	49,071.34	123,519.01	172,590.35

Impuesto adicional del 2% al tabaco

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Novbre. de 1938	187,147.31	46,749.92	233,924.23
Diciembre	21,745.67	11,086.70	32,832.37
	208,892.98	57,836.62	266,756.60

Recaudación de cuotas patronales 2%

	Lima y Callao	Otras Provincias	Total
	S/o.	S/o.	S/o.
De Enero a Novbre. de 1938	1,087,287.65	847,359.17	1,934,646.82
Diciembre	110,067.29	177,689.16	287,756.45
	1'197,354.94	1'025,048.33	2'222,403.27