

DECRETO N° 37

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

Considerando:

I.- Que de conformidad con el inciso 2o. del Artículo 22 de la Ley del Seguro Social, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha elaborado el proyecto de Reglamento Especial para la aplicación del Régimen del mencionado Seguro;

II.- Que la Institución citada ha sometido al Poder Ejecutivo, para su aprobación, el proyecto de Reglamento a que se refiere el Considerando anterior, proyecto que fue estudiado detenidamente en Consejo de Ministros celebrado en esta fecha habiéndosele introducido las modificaciones necesarias para otorgarle su aprobación.

POR TANTO: en uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros, **DECRETA:** Art. 1o.- Apruébese el "Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social", que consta de 58 artículos contenidos en IX Capítulos.

REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO I campos de aplicación

Art. 1.- Están sujetos al régimen del Seguro Social todos los trabajadores que prestan servicios remunerados a un patrono, en los términos que establece el inciso primero del Art. 3 de la Ley del Seguro Social.

El régimen especial a que se refiere el Art. 99 de dicha Ley, se aplicará inicialmente a los funcionarios y empleados que desempeñen trabajos remunerados en el Gobierno Central, las Instituciones oficiales Autónomas o Semi-Autónomas y los Municipios, en los Departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán.

La concesión de las prestaciones al personal de los Municipios y el pago de las respectivas cotizaciones, se harán gradualmente a partir de la fecha que señale el Consejo Directivo del Instituto, conforme cada Municipio disponga de los recursos necesarios para pagar sus aportaciones.

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los trabajadores al servicio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, de la Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma, del Banco Central de Reserva de El Salvador, de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, del Instituto Salvadoreño de Fomento Industrial, del Banco de Fomento Agropecuario, del Fondo Social para la Vivienda y del Instituto Regulador de Abastecimientos, por estar protegidos por el Régimen General. Se exceptúa igualmente a los siguientes trabajadores del sector público: al personal protegido por la Ley de Servicios Médicos y Hospitalarios del Magisterio; al personal de la Administración Nacional de Telecomunicaciones; al personal de la Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa; al personal del Ministerio de Defensa y de Seguridad Pública y al personal del Servicio Diplomático y Consular destacado en el exterior, cubiertos por otros sistemas de prestaciones.

Se faculta al Consejo Directivo del Instituto para que cuando lo juzgue conveniente, disponga que se acojan al régimen general los trabajadores de las Instituciones Oficiales Autónomas y Semi-Autónomas que estarán sujetos al régimen especial.

(5)(7)(10)(12)(13)(14)(16)(17)(19)(20)(25)(26)

Art. 2.- El régimen del Seguro Social no será todavía aplicable:

- a) DEROGADO; (33)
- b) a los trabajadores eventuales; y
- c) a los trabajadores agrícolas. (5)(7)(8)(9)(18)(20)(21)(23)(24)(25)

CAPITULO II

REMUNERACIÓN AFECTA AL SEGURO

Art. 3.- Se considera remuneración afecta al Seguro la retribución total que corresponda al trabajador por sus servicios, sea periódica o no, fija o variable, ordinaria o extraordinaria.

No se consideran como remuneración afecta al Seguro los viáticos, aguinaldos y las gratificaciones extraordinarias que recibiere el trabajador.

Para los trabajadores cuya retribución no se señale en relación a un período determinado de tiempo, la remuneración afecta al Seguro será la realmente percibida en el período establecido para el pago de las cotizaciones.

Se estimará que el valor de la habitación y la alimentación suministrados por el patrono, equivalen cada uno al 25% del salario respectivo. Sin embargo, para los efectos de cotización y prestaciones de servicios por el Instituto, en ningún caso se estimará que la suma de las retribuciones en dinero y especie excede de los límites de ₡700.00 mensuales como máximo y ₡85.00 mensuales como mínimo. (20)(21)(23)(24)(28) *NOTA

* INICIO DE NOTA:

EL INCISO CUARTO DEL PRESENTE ARTÍCULO HA SIDO INTERPRETADO DE LA MANERA SIGUIENTE:

DECRETO Nº 1

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

Considerando:

I.- Que el Art. 3º del Reglamento Básico para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, determina las remuneraciones de los trabajadores que están afectas al Seguro;

II.- Que en el Inciso 4º de dicho artículo se establece, como estimación que el valor de la habitación y la alimentación suministradas en retribución por el patrono, equivalen, cada una, al 25% del salario respectivo, aclarando, que para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, en ningún caso se estimará que las sumas de retribuciones en dinero y especie excede de los límites de ₡500.00 mensuales, como máximo, y ₡60.00 mensuales, como mínimo;

III.- Que en vista de que en dicho inciso se emplea la expresión "retribución en dinero y especie" pudiere estimarse de manera errónea, que los ₡60.00 mensuales que establece como mínimo para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, se debe hacer efectiva únicamente cuando la retribución del asegurado sea parte en dinero y parte en especie y no así cuando sólo sea en dinero; de tal manera que en estos casos pudiere pensarse también que la retribución debe ser en relación al salario del trabajador y que como consecuencia, las prestaciones deben darse por el Instituto en esta misma relación;

IV.- Que el verdadero fundamento de la disposición referida es que, en todo caso de que un trabajador esté comprendido dentro del Régimen del Seguro Social, éste debe cotizar y tener prestaciones en servicios, con un mínimo de ₡ 60.00, ya sea que su retribución sea en dinero o en especie;

V.- Que para evitar interpretaciones varias, o falsas apreciaciones, es conveniente dar a la aludida disposición su verdadera interpretación en forma auténtica en el sentido expresado en el Considerando anterior;

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros y a propuesta del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, **DECRETA:**

Art. 1.- El mínimo de sesenta colones mensuales que establece el Inciso 4° del Art. 3° del Reglamento Básico para la aplicación del Régimen del Seguro Social, para los efectos de cotización y prestación de servicios por el Instituto, se exigirá en cualquier forma que se le pague su retribución al trabajador, es decir, ya sea en dinero y en especie o ya sea sólo en dinero. Esta interpretación auténtica debe tenerse como incorporada en el texto del mencionado Reglamento Básico.

Art. 2.- El presente Decreto entrará en vigencia el mismo día de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los cuatro días del mes de enero de mil novecientos cincuenta y cinco.

OSCAR OSORIO, Presidente de la República.

FIN DE NOTA*.

Art. 4.- El trabajador que ingrese al Seguro continuará asegurado aunque su remuneración exceda posteriormente de ₡700.00 al mes, pero solo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de dicho límite.

Igualmente el trabajador al servicio de dos o más patronos, cuyos sueldos en conjunto exceden de ₡700.00 mensuales, solo cotizará y recibirá prestaciones sobre la base de este límite. (20)

Art. 5.- Para los efectos de prestación de servicios, se considerará trabajador cesante al asegurado que dejare de cotizar al régimen del seguro social por haber finalizado su relación laboral por cualquier causa, quien continuará recibiendo servicios bajo las condiciones que el Instituto establezca en los respectivos instructivos. (36)

Art. 6.- DEROGADO. (20)

CAPITULO III

AFILIACIÓN, INSPECCIÓN Y ESTADÍSTICA

Art. 7.- Los empleadores obligados a inscribirse y a inscribir a sus trabajadores al Régimen del Seguro Social, deberán hacerlo usando los formularios elaborados por el Instituto en la plataforma electrónica que defina para tal fin. El empleador deberá inscribirse en el plazo de cinco días hábiles contados a partir de la fecha en que asuma la calidad de tal. Los trabajadores deberán ser inscritos en el plazo de diez días hábiles contados a partir de la fecha de su ingreso a la empresa. (34)

Art. 8.- Todos los empleadores inscritos al régimen del Seguro Social se encuentran obligados a registrar su firma y/o la de su representante legal, según sea el caso, así como a informar al Instituto todos los cambios que experimente éste o su empresa, tales como el cambio del nombre, razón social o denominación, cambio de domicilio, cierre de la empresa, apertura de sucursales, filiales, agencias o centros de trabajo, fusiones, transformaciones, absorciones, sustituciones de empleadores u otras semejantes; igualmente se encuentran obligados a informar los cambios de representación legal, de acuerdo a las condiciones y plazos fijados en el Reglamento para la Afiliación, Inspección y Estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Asimismo estarán obligados a actualizar anualmente dicha información, por los medios que señale el Instituto. (36)

Art. 9.- El Instituto realizará la inscripción patronal y la afiliación de asegurados y de beneficiarios, con los datos facilitados por los empleadores y trabajadores obligados a inscribirse, para que puedan ser utilizados en la forma prescrita por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística. (34)

Art. 10.- Corresponderá únicamente al Instituto cancelar, anular o suspender la inscripción de patronos y trabajadores en los casos y en la forma previstos por el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística.

Mientras no se hayan verificado tales cancelaciones, anulaciones o suspensiones, existirá para el patrono la obligación de enterar las cuotas suyas y las de sus trabajadores.

La cancelación, anulación o suspensión de la inscripción sólo puede ser acordado por el Instituto en los casos y condiciones señalados en el Reglamento mencionado.

Art. 11.- Recibidos los avisos de inscripción, el Instituto notificará a los patronos y a los trabajadores, en las papeletas de confirmación correspondientes y en la forma indicada en el Reglamento de Afiliación, Inspección y Estadística, haber tomado nota de dichos avisos, con expresión de la clínica, en que se prestará la atención médica y nombres de los beneficiarios que se le hubieren indicado.

Art. 12.- El Instituto notificará a las clínicas el movimiento de inscripción, suspensión y cancelación de asegurados.

Art. 13.- DEROGADO.- (36)

CAPITULO IV

PRESTACIONES DE SALUD (30)

Art. 14.- Tendrán derecho a prestaciones de salud, las siguientes personas:

- a) Los asegurados activos;
- b) La o el cónyuge, inscrito, del asegurado o asegurada activo;
- c) La compañera o compañero de vida, inscritos, por el asegurado o asegurada activo. Para efectos de este Reglamento, la compañera o compañero de vida también se denominarán como convivientes.
- d) La viuda pensionada y el viudo pensionado;
- e) La compañera o compañero de vida con derecho a pensión;
- f) Los hijos de los asegurados, aseguradas, pensionadas o pensionados, hasta una edad y en las condiciones, modalidades y extensión que se fijará por acuerdo del Consejo Directivo del Instituto.
- g) El trabajador cesante y su beneficiaria embarazada en las condiciones que fije este reglamento; y,
- h) Los pensionados y pensionadas por incapacidad a que se refieren los Arts. 33 y 34 de este Reglamento.

Las prestaciones de salud a que se refiere este Reglamento son las establecidas en los artículos 48, 53, 59 y 71 de la Ley de Seguro Social y serán brindadas de conformidad al portafolio de servicios que ha de revisar anualmente y aprobar el Consejo Directivo.

Para recibir las prestaciones médicas de maternidad, será necesario acreditar dieciséis semanas cotizadas en el transcurso de los doce meses calendario al mes en que se presume ocurrirá el parto. (37)

Si el trabajador fuere asegurado activo, tendrá siempre derecho a estas prestaciones; si el trabajador estuviere cesante deberá acreditar haber cotizado por los menos dos meses en los cuatro meses calendarios anteriores a la fecha de la primera solicitud de servicios. La beneficiaria del trabajador cesante tendrá derecho a recibir servicios de maternidad, una vez se cumpla con el requisito antes establecido. (36)

INCISO DEROGADO. (11) (19) (22) (26) (30) (34)

Art. 15.- Los servicios médicos se prestarán en consultorio, en el domicilio del asegurado y en hospitales, hasta por 26 semanas por una misma enfermedad, pudiendo extenderse hasta 52 semanas cuando a juicio de las autoridades médicas del Instituto se juzgue que con ello se puede obtener el completo restablecimiento del asegurado enfermo o evitar o prevenir una invalidez o la disminución sensible de la capacidad de trabajo.

Art. 16.- Los empleadores están obligados a realizar el pago de planillas de sus trabajadores asegurados, a través de la plataforma electrónica definida por el Instituto, garantizándoles a ellos y a sus beneficiarios las prestaciones de salud correspondientes. Asimismo, se encuentran en la obligación de notificarles a sus trabajadores que se ha procedido a hacer efectivo el pago de las cotizaciones, una vez lo hayan realizado en los medios señalados por el Instituto. No obstante lo anterior, el ISSS pondrá a disposición de los trabajadores los medios necesarios para verificar dicha situación. (34)

Para que el asegurado o beneficiario salvadoreño mayor de dieciocho años, pueda recibir los servicios de salud y prestaciones económicas que se ofrecen en el Instituto, deberá acreditar su identidad con su Documento Único de Identidad y verificarse la titularidad de su derecho en el sistema informático del ISSS. En el caso de los cotizantes activos o beneficiarios menores de dieciocho años de edad, para solicitar dichos servicios, deberán presentar el Carné de Minoridad y en el caso de las niñas y niños menores de doce años y los extranjeros, con el documento emitido por el Instituto en dichos casos. (4) (22) (34)

En los casos de cesantía con derecho a prestaciones, el Instituto extenderá documentación respectiva para tal efecto. Para recibir

servicios de maternidad, la cónyuge o conviviente del asegurado, deberá presentar la documentación descrita en el inciso anterior o la constancia otorgada por el ISSS al afiliado. (34)

El Instituto está en la obligación de cerciorarse de la identidad del solicitante de los servicios de salud, a través de la documentación pertinente; así como de brindarle la asesoría necesaria para solucionar cualquier impedimento que se refleje en el sistema informático del ISSS; sin embargo, en los casos de emergencia que pongan en riesgo la vida del derechohabiente, la presentación de dicha documentación no deberá ser obligatoria, no obstante, una vez estabilizado el paciente, procederá a acreditar su identidad y verificar la titularidad del derecho; de no acreditarse ésta, el paciente deberá remitirse al centro de la red nacional que corresponda. (34)

Los empleadores, asegurados o beneficiarios que cometieren fraude en la documentación exigida por el Instituto, quedarán obligados a restituir las prestaciones otorgadas con base en los documentos fraudulentos y de conformidad al valor señalado en el Art. 95 de la Ley del Seguro Social. Si el fraude fuere cometido por los asegurados o beneficiarios, el Instituto además, les suspenderá el otorgamiento de sus prestaciones hasta por 90 días. (34)

Art. 17.- La asistencia será prestada exclusivamente por los médicos y odontólogos del Instituto y los medicamentos serán provistos por éste, de conformidad a listas que formulará al efecto.

El Instituto pondrá todos los medios a su alcance para dar servicio a domicilio, quedando obligados los interesados a facilitarle la localización del paciente. (4)

Art. 18.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional la asistencia médica incluirá de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 48 de la ley, la concesión obligatoria de los aparatos de prótesis y ortopedia que aparezcan en las listas que periódicamente dará a conocer el Instituto.

Art. 19.- Siempre que los asegurados o beneficiarios estén en posibilidades de hacerlo, deberán concurrir a los consultorios del Instituto, en donde serán atendidos de acuerdo con los horarios de trabajo establecidos y por riguroso turno de presentación, salvo en casos de urgencia.

Art. 20.- El servicio a domicilio será prestado a quienes estén imposibilitados de presentarse en el consultorio. Las visitas se practicarán con la diligencia

debida sobre todo en casos graves o urgentes.

Art. 21.- Sólo serán hospitalizadas las personas que por la naturaleza de su mal, no puedan ser atendidas a domicilio o en los consultorios, debiendo limitarse la hospitalización al tiempo estrictamente necesario, según dictamen médico.

Art. 22.- El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad, por las consecuencias que sobrevinieren al asegurado o beneficiario a causa de las atenciones o tratamiento que recibiere fuera de los servicios del Instituto, cuando se negare a hospitalizarse o cuando no siga el tratamiento facultativo prescrito.

CAPITULO V

PRESTACIONES PECUNIARIAS Y EN ESPECIE EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE COMÚN Y MATERNIDAD

Art. 23.- Las prestaciones pecuniarias procederán en todo caso cuando se trate de un asegurado que no esté cesante: Si lo estuviere deberá acreditar, por lo menos, ocho semanas aseguradas en el transcurso de los últimos tres meses calendario anteriores a la demanda correspondiente.

Art. 24.- Cuando la enfermedad ocasione incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a percibir por parte del Instituto un subsidio diario de incapacidad temporal a partir del cuarto día, inclusive, de estar incapacitado para el trabajo, según certificación de los médicos del Instituto o de los profesionales autorizados por éste, y, a su vez, tendrá la obligación de atender las indicaciones y seguir el tratamiento prescrito por el profesional médico, para el adecuado restablecimiento de su salud.

El derecho al subsidio se extenderá hasta que el asegurado, igualmente a juicio de los médicos del Instituto o de los autorizados por éste, recobre la capacidad de trabajo o, a lo más, hasta 52 semanas por la misma enfermedad.

Art. 25.- Habrá derecho a las prestaciones por maternidad señaladas en el Art. 59 de la Ley siempre que la asegurada acredite 16 semanas cotizadas en el transcurso de los doce meses calendario anteriores al mes en que se presume ocurrirá el parto.- Dicha acreditación será verificada por el Centro de Atención que brindará el servicio mediante el documento de identidad correspondiente. (11) (35)

Art. 26.- El subsidio de maternidad que dispone el Art. 59, letra ch) de la Ley, se otorgará durante un período de 16 semanas dentro del cual debe estar comprendida la fecha del parto. (35)

Art. 27.- El subsidio diario por incapacidad temporal será equivalente al 75% del salario medio de base del asegurado.

Se entiende por salario medio de base, la cantidad que resulte de dividir entre 90 el monto de las remuneraciones del trabajador afectas al Seguro en los primeros tres meses calendario de los cuatro anteriores al mes en que comenzó la incapacidad, de conformidad con el certificado médico respectivo.

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

Si el trabajador incapacitado sólo tuviere remuneraciones afectas al Seguro en el mes calendario anterior al de la incapacidad, se dividirán entre 30 dichas remuneraciones para efectuar el cálculo.

Siempre que el trabajador haya estado incapacitado durante períodos comprendidos en los meses que deban tomarse en cuenta para efectos de cálculo, se sumarán a las remuneraciones afectas al Seguro los salarios base de los subsidios correspondientes a dichos períodos de incapacidad.

En los casos no comprendidos en los incisos anteriores, el salario medio de base será la remuneración diaria contractual, o, en su defecto, la remuneración diaria que ganaren los trabajadores que ejecutan labores análogas o similares en la misma empresa o la que ganaren los trabajadores en otras empresas en labores también análogas o similares. (2)(13)(15)(20)

Art. 28.- El subsidio diario de maternidad será igual al 100% del salario medio de base de la asegurada. (6) (32)

Art. 29.- En ningún caso el subsidio diario de enfermedad podrá ser menor de un colón. (22)

Art. 30.- La ayuda para la lactancia a que se refiere el literal d) del Art. 59 de la Ley del Seguro Social se dará en especie, en la cantidad y calidad que los médicos del Instituto determinen en cada caso por un término de doce semanas que se contará a partir de la fecha fijada por los mismos, para la primera entrega.

La ayuda para la lactancia podrá suspenderse cuando se compruebe que el producto se utiliza para otros fines distintos de la alimentación del infante, y no podrá demandarse cuando hayan transcurrido veinte semanas contadas desde el día siguiente a la fecha del parto.

CAPITULO VI

PRESTACIONES PECUNIARIAS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Art. 31.- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se otorgarán las siguientes prestaciones pecuniarias:

- a) Subsidio diario si se produce incapacidad temporal;
- b) Pensión en caso de incapacidad permanente, sea parcial o total; y
- c) Pensiones de viudez y de orfandad, en caso de muerte.

Art. 32.- El subsidio diario de incapacidad temporal procederá cuando exista incapacidad para el trabajo, certificada por los médicos del Instituto o por los autorizados por éste y se pagará a partir del día siguiente a aquél en que ocurrió el accidente y hasta que el trabajador haya recuperado su capacidad de trabajo o se haya fijado el grado de incapacidad permanente.

El monto del subsidio y los períodos durante los que se pagará, son los mismos indicados en el Art. 27.

Art. 33.- Cuando el término de pago del subsidio diario el trabajador permaneciere incapacitado en forma permanente y total para el trabajo, tendrá derecho a una pensión completa en una cuantía anual igual al 70% del salario anual de base. El trabajador beneficiario de pensión completa tendrá derecho a percibir las asignaciones por hijos a que se refieren los Arts. 18 y 19 del Reglamento de Aplicación de los seguros de invalidez, vejez y muerte, en las mismas condiciones de monto, duración, límite y demás que establecen dichas disposiciones.

El salario anual de base se establecerá tomando en cuenta, de un lado, el monto de la remuneración afecta al Seguro en los doce meses calendario anteriores al accidente y, de otro, el tiempo total de los períodos asegurados. Si el accidente ocurriere en el transcurso del mes del primer ingreso al Régimen del Seguro, se establecerá el salario anual de base tomando en cuenta, de un lado, el monto de la remuneración afecta al Seguro, y, de otro, el tiempo de Seguro.

Si el accidente ocurriere el mismo día del primer ingreso al Seguro, el salario anual se establecerá partiendo del salario diario contractual y, en su defecto, del salario mensual en la empresa para trabajadores de igual categoría y clase.

Ninguna pensión completa por incapacidad total permanente, excluidas las asignaciones por hijo, será inferior a QUINIENTOS CINCUENTA COLONES

mensuales ni a la proporción correspondiente a dicha suma en los casos de incapacidad permanente parcial. El Consejo Directivo del Instituto, basado en un estudio financiero actuarial en el que se demuestre que las condiciones financieras del Régimen lo permiten, podrá incrementar dichos montos mínimos.

Para los efectos de la aplicación del Inciso anterior, las pensiones de sobrevivientes causadas por un mismo asegurado se estimarán como una sola pensión; y la cuantía individual, según el caso, se calculará en proporción la pensión ajustada que le correspondiere al causante, de conformidad a los porcentajes que para cada una establece este Reglamento. (19)(26) (29)(31)

Art. 34.- Cuando al término del pago del subsidio diario el trabajador permaneciera con una disminución parcial de la capacidad del trabajo en proporción mayor de un 20%, tendrá derecho a una pensión cuyo monto será proporcional al grado de disminución de la capacidad, según tablas elaboradas por el Instituto.

Toda disminución de la capacidad de trabajo superior al 66% dará derecho a la pensión completa de incapacidad. La pensión del trabajador cuya incapacidad sea superior al 20%, pero igual o inferior al 35%, será temporal; se le pagará durante un período de tres años y por un monto igual al doble del que resulte de aplicar el porcentaje de disminución de su capacidad, al valor de la pensión completa que la habría correspondido en caso de invalidez total. (19)

Art. 35.- Las pensiones serán susceptibles de revisión cuando hubiese razones para creer que se ha producido una variación apreciable en el grado de incapacidad del trabajador.

Art. 36.- Las pensiones podrán aumentarse hasta en una cuantía del 50% cuando el pensionado necesite la ayuda de tercera persona para ejecutar los actos primordiales de la vida ordinaria.

Art. 37.- En caso de muerte de un asegurado por enfermedad común o profesional, accidente común o de trabajo, o maternidad, el Instituto entregará a sus beneficiarios o a quien se encargare o hubiere encargado de los gastos en concepto de servicios fúnebres, una cantidad equivalente al promedio de dos salarios medio mensual cotizables al Régimen de Salud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, correspondiente al año 2016; dicha cantidad podrá ser revisada y actualizada por el Consejo Directivo del Instituto cada tres años. (27) (36)

Siempre que personas ajenas a los beneficiarios del asegurado realicen

la mortuoria, deberán comprobar los gastos efectuados, para tener derecho a su reembolso. Si el gasto fuese menor de ₡150.00, quedará la diferencia a favor del Instituto.

Caso no hubiere quien pueda hacerse cargo del sepelio, lo llevará a cabo el Instituto siempre dentro del límite fijado.

El mismo beneficio y en iguales condiciones, será concedido al fallecimiento de uno de los pensionados a que se refiere el inciso final del Art. 14. (1)(19)(26)(27)

Art. 38.- En caso de muerte de un asegurado por accidente de trabajo o enfermedad profesional o de un beneficiario de pensión completa de incapacidad se otorgará al cónyuge o conviviente y a los hijos que dependían económicamente del fallecido a la fecha de su muerte, pensiones de sobrevivientes calculadas sobre el monto de la pensión completa de incapacidad correspondiente, en la cuantía del sesenta por ciento (60%) para el cónyuge o conviviente y del treinta por ciento (30%) para cada hijo; el huérfano que ya lo era del padre o madre, sin gozar de pensión por esa causa tendrá derecho al cuarenta por ciento (40%). En ningún caso la suma de las pensiones podrá exceder del cien por ciento (100%) de la pensión base del cálculo; si se excediera, se reducirá proporcionalmente la pensión de cada hijo.

A falta de cónyuge, conviviente, o hijos con derecho, a la fecha de la muerte del asegurado o pensionado, tendrán derecho a pensión los padres que dependían económicamente del fallecido siempre que el padre tenga sesenta años de edad o más, y la madre cincuenta y cinco años de edad o más, o en caso que cualquiera de ellos sea inválido, no se tomara en cuenta el requisito de la edad, por lo que les corresponderá una pensión con una cuantía del sesenta por ciento (60%) para ambos padres. Si sólo uno tiene derecho o si ambos gozan de pensión y uno fallece, la pensión del único beneficiario será del cuarenta por ciento (40%). (19)(22) (36)

Art. 39.- El derecho que se le concede en el artículo anterior al cónyuge o conviviente sobreviviente será vitalicio, salvo que contraiga nuevas nupcias, se encuentre en nueva convivencia después del fallecimiento, o desatienda el cuidado o deje en total abandono económico y afectivo a los hijos que procrearon con el asegurado fallecido, mientras estos no hayan cumplido la mayoría de edad, en cuyos casos caducará su derecho, situación que deberá ser comprobada por el Instituto a través del procedimiento administrativo correspondiente.

Sin embargo, en caso de un nuevo matrimonio de la viuda o el viudo o

de los convivientes, estos tendrán derecho a percibir una prestación equivalente a dos años de su pensión. (19) (36)

Art. 40.- Serán beneficiarios de pensiones de sobrevivientes los hijos del asegurado o pensionado menores de 18 años, o hasta los 24 años de edad, si se comprueba que se encuentran realizando estudios en establecimientos o instituciones autorizadas en El Salvador o en el extranjero.

La pensión en estos casos, será permanente si el beneficiario es inválido o adquiere la invalidez durante el goce de la misma. (19)(22) (36)

Art. 41.- DEROGADO (36).-

Art. 42.- En caso de extinción o cesación del derecho de uno o más beneficiarios, procederá el acrecimiento de su porción o porciones a las de los demás del mismo causante, limitándose en todo caso a las cuantías indicadas en el Art. 38 de este Reglamento.

Art. 43.- El pago de las pensiones será siempre mensual.

Art. 44.- La pensión completa por incapacidad total, excluidas las asignaciones por hijos, y las pensiones de sobrevivientes, no podrá ser inferior al 60% de la remuneración mínima mensual afecta al Seguro que establece el Art. 3.

Para tal efecto, las pensiones de sobrevivientes causadas por un mismo asegurado o pensionado, se estimarán como una sola pensión. (4)(19)

Art. 45.- El sistema de revalorización de pensiones que establecen los Arts. 64 y 65 del Reglamento de Aplicación de los Seguros de Invalidez, Vejez y Muerte, será aplicable en todos sus aspectos, a las pensiones a que se refiere el presente Capítulo. El reajuste que se efectuó en cualquier época será el mismo para las pensiones de ambos regímenes. Para tal efecto, el Consejo Directivo estará facultado para resolver las discrepancias sobre financiamiento que pudieren presentarse. (19)

CAPITULO VII

DE LAS COTIZACIONES Y SU RECAUDACIÓN

Art. 46.- El monto de las cotizaciones a pagar por los patronos y los trabajadores, para la cobertura de las contingencias de enfermedad, accidente común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y maternidad, será

el ocho setenta y cinco por ciento (8.75%) de la remuneración afecta al Seguro, distribuido de acuerdo con lo dispuesto en el inciso tercero del Art. 29 de la Ley del Seguro Social, así: patronos, el seis veinticinco por ciento (6.25%); y trabajadores, el dos cincuenta por ciento (2.50%). El Estado aportará en su calidad de tal, una cuota fija para el financiamiento de esta rama de seguros, no menor de Cinco Millones de Colones anuales, la cual será ajustada de acuerdo con los estudios actuariales cada cinco años, y extraordinariamente, cuando sea necesario para el mantenimiento del equilibrio financiero del régimen.

Respecto de los trabajadores del sector público sujetos al régimen especial a que se refiere el Art. 99 de la Ley del Seguro Social, el monto de las cotizaciones a pagar por dichos trabajadores y por el Estado, los Municipios o las Entidades Oficiales Autónomas y Semi-Autómas en su calidad de patronos, será el siete ochenta por ciento (7.80%) de la remuneración afecta al Seguro. (19)(25)(26)

Art. 47.- El patrono está obligado a remitir al Instituto las cotizaciones de sus trabajadores y las propias en el plazo y condiciones que señala el presente Reglamento. Asimismo está obligado a descontar a los asegurados al momento de efectuar el pago de Salarios, la cuota que corresponda como cotización de éstos.

Art. 48.- El patrono deberá remitir mensualmente las planillas de cotización obrero-patronales confeccionadas en formularios especiales que le facilitará el Instituto y ciñéndose a las instrucciones que éste le dé al respecto a la información que deben contener las planillas. El pago de las cotizaciones deberá hacerlo mensualmente.

El patrono que presente planillas que contengan deficiencias o incorrecciones con infracción de las instrucciones dadas por el Instituto, incurrirá en una multa de cinco a doscientos colones, de acuerdo con la capacidad económica del infractor. Para la imposición de esta multa y procedencia de recursos se estará a lo dispuesto en el Art. 49.

El Consejo Directivo podrá establecer diferentes sistemas de recaudación de cotizaciones respecto de grupos generales de población asegurada o para determinadas categorías de trabajadores en consideración a características laborales especiales dando al patrono las instrucciones pertinentes. (15)(22)

Art. 49.- Para la recaudación de las cotizaciones patronales y obreras, el Instituto utilizará sistemas característicos, tales como: el de "Planilla elaborada por el Patrono", "Planilla Pre-elaborada con facturación Directa", etc.

Mediante el primer sistema de los indicados en el inciso anterior, la remisión de las planillas y el pago de las cotizaciones deberán ser hechas por el patrono dentro de los primeros ocho días hábiles del mes siguiente al que se refieren las planillas. * NOTA

***INICIO DE NOTA:**

SEGÚN DECRETO EJECUTIVO N° 1 EL INCISO SEGUNDO DEL PRESENTE ARTÍCULO HA SIDO INTERPRETADO AUTENTICAMENTE DE LA MANERA SIGUIENTE:

Art. 1.- La multa equivalente al 25% del monto de las cotizaciones patronal y obrera, debe aplicarse en forma total cuando la demora en la remisión de las cotizaciones o de las planillas sea total y deberá aplicarse en forma parcial, en proporción a la parte que se ha dejado de remitir, siempre que la demora sea parcial en cuanto a la remisión de las cotizaciones o planillas ya indicadas. Esta interpretación auténtica debe tenerse como incorporada en el texto del mencionado inciso 2o. del Art. 49 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

FIN DE NOTA.*

Los patronos a quienes se aplique el segundo de los sistemas citados deberán remitir sus planillas dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente a que se refieren las planillas y deberán cancelar las cotizaciones, dentro de los últimos ocho días hábiles de ese mismo mes. La falta de remisión de las planillas dentro de los plazos señalados por este Reglamento, hará incurrir al patrono responsable en una multa equivalente al 25% del monto de las cotizaciones sin perjuicios de que el Instituto pueda de oficio elaborarlas y facturar su monto. Esta multa no podrá ser inferior a 10.00 ni superior a 500.00. La demora en el pago de las cotizaciones hasta 15 días después de vencidos los plazos fijados por este Reglamento dará lugar a un recargo del 5% sobre el monto de la cotización mensual adeudada. Si la demora excediere de 15 días el recargo será del 10%.

La Dirección General del Instituto dictará resolución imponiendo la multa a que se refiere el inciso cuatro del presente artículo. El Instituto utilizará la información de las planillas que obren en su poder, para elaborar las planillas que obren en su poder, para elaborar las planillas de oficio y determinar

el monto de las multas y recargos al patrono respectivo. Se podrá utilizar también la información que se obtenga por otros medios autorizados por la Ley y los Reglamentos del Seguro social.

La multa impuesta se notificará al patrono infractor, quien dispondrá del término de tres días para hacer las alegaciones y aportar las probanzas que estime conveniente. Al patrono a quien se aplique el sistema de recaudación "por Planilla Pre-elaborada con Facturación Directa" se le notificará esta multa directamente por escrito, haciéndole saber por medio de las planillas pre-elaboradas correspondientes, la cantidad y el motivo por los cuales le ha sido impuesta. La notificación la constituirá la entrega de dichas planillas, con acuse de recibo del patrono, de su representante o mujer, hijos, socios, dependientes, domésticos o cualquiera otra persona que residiere en el lugar de trabajo, siempre que fueren mayores de edad.

Caso de que las personas indicadas en el inciso anterior se negaren a recibir la notificación, ésta se hará por medio de esquila que se dejará en el lugar de trabajo. De la resolución de la Dirección General no habrá recurso de apelación y sólo podrá revocarse cuando el patrono compruebe que su retardo obedeció a fuerza mayor o caso fortuito. (3)(15)(19)(22)

CAPITULO VIII

DE LAS RESERVAS

Art. 50.- Para la creación y mantenimiento de las Reservas previstas por los Artículos 27, 31, 38 y 44 de la Ley del Seguro Social se destinará el 5% de las cotizaciones percibidas mensualmente.

Art. 51.- La Reserva para Emergencias se formará con un límite de ₡1.000.00 por cada mil asegurados o fracción y su monto absoluto no podrá ser mayor de ₡100.000. (22)

Art. 52.- Se consideran como emergencias aquellas contingencias tales como la disminución imprevista de los Ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos para cubrir los programas de prestaciones y catástrofes como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, etc.

Art. 53.- Una vez cubierta la Reserva para Emergencia de que se habla en el Art. 51 de este Reglamento, se formarán las otras Reservas de Capital que podrán ser invertidas de acuerdo con el Art. 27 de la ley.

Art. 54.- Las dudas que se susciten en la aplicación del presente Reglamento serán resueltas por el Consejo Directivo del Instituto, de acuerdo con la letra y el espíritu de la Ley del Seguro Social.

CAPITULO IX (4)

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS (4)

Art. 55.- Todos los derechos que se establecen en favor de los cónyuges de los asegurados, corresponderán también a la compañera o compañero de vida desde el momento de su inscripción como beneficiario, siempre que ni el asegurado ni su cónyuge o conviviente fueran casados.

Para tales efectos, la condición de conviviente deberá acreditarse por los medios probatorios que el Instituto determine en los instructivos respectivos. (4) (36)

Art. 56.- Las sanciones en que los patronos o los trabajadores sujetos al Régimen del Seguro Social, incurrieren por infracciones a su Ley y Reglamento, se impondrán una vez se justifique el hecho sumariamente, excepto las señaladas por los Arts. 48 y 49 de este Reglamento. Las resoluciones por las cuales la Dirección General imponga las sanciones a que se refiere este artículo, son apelables para ante el Consejo Directivo del Seguro Social, dentro de los dos días siguientes a la fecha de la notificación respectiva. Admitido el recurso, el Director General emplazará al apelante para que comparezca ante el Consejo Directivo a hacer uso de su derecho dentro del plazo de veinticuatro horas, más el término de la distancia. Introducidos los autos, el Consejo Directivo, dentro de los diez días siguientes resolverá lo que fuere del derecho. Durante este término los interesados podrán presentar la prueba pertinente. (4)(22)

Art. 57.- Durante el primer año de haberse iniciado el régimen del Seguro Social en determinada zona geográfica o con un nuevo grupo de trabajadores y patronos, no regirán los plazos a que se refieren los incisos 2 y 3 del Art. 14 y los Arts. 23 y 25 de este Reglamento. En estos casos sí tendrán derecho a las prestaciones con haber cotizado por lo menos durante un período igual a la mitad de tiempo transcurrido desde la iniciación del Régimen del Seguro Social en la zona o en el grupo respectivo, salvo que la aplicación de los artículos mencionados fuere más favorable a los asegurados.

En el caso de extensión del Régimen del Seguro Social a nuevas zonas geográficas o a nuevos grupos de trabajadores y, en general cuando se trate de la afiliación de nuevos asegurados, la Dirección General del Instituto tendrá facultad para exigir un exámen médico previo a la inscripción de dichos trabajadores, para investigar la existencia de enfermedades profesionales.

Dicho exámen se practicará en la forma que la misma Dirección General

estime conveniente.

Si del mencionado exámen resultare que un trabajador padece de alguna de las enfermedades a que se refiere la Ley de Riesgos Profesionales, serán de cargo del patrono respectivo las prestaciones médicas, pecuniarias y de cualquiera otras clases a que el trabajador tenga derecho conforme a la referida ley. (4)(5)

Art. 58.- Las cotizaciones tripartitas comenzarán el 1o. de junio del corriente año. Antes de esa fecha todos los beneficios que preste el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, serán costeados con los subsidios que el Estado ha dado a éste. (4)

Art. 59.- Al entrar en vigencia el presente Reglamento los patronos tendrán un plazo de diez días para dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 7. (4)

Art. 60.- Se faculta a la Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para que en el período anterior de la percepción de cotizaciones pueda seleccionar progresivamente los grupos de trabajadores dentro de las limitaciones especificadas en la ley y los Reglamentos, para afiliados. La forma y medida de dichos servicios serán reglamentadas por la Dirección General del Instituto. (4)

DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, los diez días del mes de mayo de mil novecientos cincuenta y cuatro.
(D. E. N° 37; D. O. N° 88, Tomo 163 del 12/5/54)

REFORMAS:

(1) Decreto Ejecutivo No. 71 de fecha 18 de octubre de 1954, publicado en el Diario Oficial No. 202, Tomo 165 de fecha 03 de noviembre de 1954.

(2) Decreto Ejecutivo No. 2 de fecha 13 de octubre de 1955, publicado en el Diario Oficial No. 190, Tomo 169 de fecha 17 de octubre de 1955.

(3) Decreto Ejecutivo No. 1 de fecha 10 de mayo de 1956, publicado en el Diario Oficial No. 91, Tomo 171 de fecha 17 de mayo de 1956.

(4) Decreto Ejecutivo No. 3 de fecha 17 de agosto de 1956, publicado en el Diario Oficial No. 161, Tomo 172 de fecha 30 de agosto de 1956.

(5) Decreto Ejecutivo No. 117 de fecha 01 de noviembre de 1957, publicado en el Diario Oficial No. 213, Tomo 177 de fecha 12 de noviembre de 1957.

(6) Decreto Ejecutivo No. N° 60 de fecha 26 de junio de 1958, publicado en el Diario Oficial No. 133, Tomo 180 de fecha 17 de julio de 1958. *NOTA

***INICIO DE NOTA:**

EL PRESENTE DECRETO CONTIENE UN SEGUNDO ARTICULO DE CARACTER TRANSITORIO, POR LO QUE SE TRANSCRIBE TEXTUALMENTE, DE LA MANERA SIGUIENTE:

Art. 2.- (Transitorio) Las aseguradas que antes de la fecha de entrar en vigencia el presente Decreto hubieren comenzado a gozar del descanso por maternidad, solamente recibirán el 50% del salario medio base, durante el período establecido en el Art. 26 del citado Reglamento, aunque reclamen el subsidio correspondiente después de la fecha mencionada.

FIN DE NOTA.*

(7) D. del D.C.M. N° 53 de fecha 01 de marzo de 1961, publicado en el Diario Oficial No. 47, Tomo 190 de fecha 08 de marzo de 1961.

(8) Decreto Ejecutivo No. 354 de fecha 23 de octubre de 1961, publicado en el Diario Oficial No. 201, Tomo 193 de fecha 03 de noviembre de 1961.

(9) Ac. del C.D. N° 1844, publicado en el Diario Oficial No. 230, Tomo 205 de fecha 15 de diciembre de 1964.

(10) Decreto Ejecutivo No. 48 de fecha 29 de abril de 1966, publicado en el Diario Oficial No. 81, Tomo 211 de fecha 05 de mayo de 1966. *NOTA

***INICIO DE NOTA:**

POR CONSIDERAR DE INTERES PARA EL PRESENTE REGLAMENTO SE TRANSCRIBE TEXTUALMENTE EL ARTÍCULO 2 DEL DECRETO ANTERIOR:

Art. 2.- Los Patronos de los centros de trabajo ubicados en los Municipios de Santo Tomás, Santiago Texacuangos, Panchimalco, Rosario de Mora, San Martín, Guazapa, Nejapa, Toncacatepeque, Aguilares, El Paisnal y Quezaltepeque tendrán un plazo de 10 días contados a partir de la fecha de vigencia del presente Decreto, para dar cumplimiento a lo establecido en los Arts. 7 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y 2 del Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

FIN DE NOTA.*

(11) Decreto Ejecutivo No. 113 de fecha 06 de octubre de 1966, publicado en el Diario Oficial No. 185, Tomo 213 de fecha 10 de octubre de 1966.

(12) Decreto Ejecutivo No. 6 de fecha 23 de enero de 1967, publicado en el Diario Oficial No. 23, Tomo 214 de fecha 02 de febrero de 1967.

(13) Decreto Ejecutivo No. 32 de fecha 31 de marzo de 1967, publicado en el Diario Oficial No. 68, Tomo 215 de fecha 17 de abril de 1967.

(14) Decreto Ejecutivo No. 61 de fecha 21 de mayo de 1968, publicado en el Diario Oficial No. 113, Tomo 219 de fecha 19 de junio de 1968.

(15) Decreto Ejecutivo No. 118 de fecha 25 de septiembre de 1968, publi-

cado en el Diario Oficial No. 207, Tomo 221 de fecha 04 de noviembre de 1968.

(16) Decreto Ejecutivo No. 128 de fecha 07 de noviembre de 1968, publicado en el Diario Oficial No. 228, Tomo 221 de fecha 04 de diciembre de 1968.

(17) Decreto Ejecutivo No. 69 de fecha 22 de octubre de 1969, publicado en el Diario Oficial No. 204, Tomo 225 de fecha 03 de noviembre de 1969.

(18) Decreto Ejecutivo No. 23 de fecha 03 de julio de 1970, publicado en el Diario Oficial No. 125, Tomo 228 de fecha 10 de julio de 1970.

(19) Decreto Ejecutivo No. 33 de fecha 04 de septiembre de 1970, publicado en el Diario Oficial No. 196, Tomo 229 de fecha 27 de octubre de 1970.*

NOTA

*** INICIO DE NOTA:**

DEBIDO A LAS MODIFICACIONES DE ESTE DECRETO MENCIONADAS EN SU ARTÍCULO 1, EL ARTICULO 2 MENCIONA LA APLICACION DE LAS MISMAS, POR ESTA RAZON SE TRANSCRIBE TEXTUALMENTE DICHO ARTICULO:

Art. 2.-Las modificaciones introducidas por el Art. 1 de este Decreto, a los Arts. 14, 37 y 46 del Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social, serán aplicables a todos los pensionados por incapacidad, en virtud de las Disposiciones de los Arts. 33 y 34 del mismo Reglamento, cualesquiera que sean las fechas de concesión de las pensiones.

FIN DE NOTA.*

(20) Decreto Ejecutivo No. 20 de fecha 27 de febrero de 1973, publicado en el Diario Oficial No. 57, Tomo 238 de fecha 22 de marzo de 1973.

(21) Decreto Ejecutivo No. 59 de fecha 30 de julio de 1973, publicado en el Diario Oficial No. 143, Tomo 240 de fecha 07 de agosto de 1973.

(22) Decreto Ejecutivo No. 110 de fecha 28 de noviembre de 1974, publicado en el Diario Oficial No. 13, Tomo 246 de fecha 21 de enero de 1975.

(23) Decreto Ejecutivo No. 111 de fecha 20 de diciembre de 1974, publicado en el Diario Oficial No. 25, Tomo 246 de fecha 06 de febrero de 1975.

(24) Decreto Ejecutivo No. 19 de fecha 29 de enero de 1975, publicado en el Diario Oficial No. 42, Tomo 246 de fecha 03 de marzo de 1975.

(25) Decreto Ejecutivo No. 92 de fecha 21 de diciembre de 1978, publicado en el Diario Oficial No. 238, Tomo 261 de fecha 21 de diciembre de 1978.

(26) Decreto Ejecutivo No. 42 de fecha 19 de agosto de 1980, publicado en el Diario Oficial No. 156, Tomo 268 de fecha 21 de agosto de 1980.

(27) Decreto Ejecutivo No. 10 de fecha 08 de febrero de 1985, publicado en el Diario Oficial No. 38, Tomo 286 de fecha 21 de febrero de 1985.

(28) Decreto Ejecutivo No. 54 de fecha 21 de julio de 1986, publicado en el Diario Oficial No. 134, Tomo 292 de fecha 21 de julio de 1986.

(29) Decreto Ejecutivo No. 9 de fecha 19 de febrero de 1988, publicado en el Diario Oficial No. 35, Tomo 298 de fecha 19 de febrero de 1988.

(30) Decreto Ejecutivo No. 10 de fecha 02 de febrero de 1990, publicado en el Diario Oficial No. 23, Tomo 23 de fecha 02 de febrero de 1990.

(31) Decreto Ejecutivo No. 108 de fecha 20 de diciembre de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 239, Tomo 329 de fecha 23 de diciembre de 1995.

(32) Decreto Ejecutivo No. 133 de fecha 20 de diciembre de 2007, publicado en el Diario Oficial No. 238, Tomo 377 de fecha 20 de diciembre de 2007.

(33) Decreto Ejecutivo No. 74 de fecha 31 de mayo de 2010, publicado en el Diario Oficial No. 101, Tomo 387 de fecha 01 de junio de 2010.

(34) Decreto Ejecutivo No. 32 de fecha 20 de marzo de 2014, publicado en el Diario Oficial No. 71, Tomo 403 de fecha 22 de abril de 2014.

(35) Decreto Ejecutivo No. 23 de fecha 01 de Abril de 2016, publicado en el Diario Oficial No. 60, Tomo 411 de fecha 04 de abril de 2016.

(36) Decreto Ejecutivo No. 12 de fecha 15 de marzo de 2018, publicado en el Diario Oficial No. 55, Tomo 418 de fecha 20 de marzo de 2018.

(37) Decreto Ejecutivo No. 55 de fecha 30 de noviembre de 2018, publicado en el Diario Oficial No. 226, Tomo 421 de fecha 03 de diciembre de 2018.

DECRETO N° 53

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR,

En uso de sus facultades legales, DECRETA el siguiente:

“REGLAMENTO PARA LA AFILIACIÓN, INSPECCIÓN Y ESTADÍSTICA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.”

CAPITULO I

Art. 1.- Los patronos obligados a inscribirse y a inscribir a sus trabajadores, deberán hacerlo en el Departamento de Afiliación e Inspección del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el Municipio de San Salvador y en el resto de las circunscripciones territoriales a donde se extienda el régimen en las dependencias que el Instituto tenga instaladas para el efecto en tales lugares, dentro de los plazos señalados en el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

Art. 2.- Los patronos deberán cumplir las obligaciones a que se refiere el Art. 8 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, dentro de los diez días siguientes al hecho que los motiva, excepto el registro de firmas que deberá hacerse en el plazo de 5 días, contados de la misma manera.

Art. 3.- Siempre que un patrono no cumpla con la obligación de inscribir a un trabajador, este tendrá el derecho de acudir al Instituto proporcionando los informes correspondientes, sin que ello exima al patrono de su obligación y de la sanción en que hubiese incurrido. El Instituto otorgará al patrono un plazo de cinco días para que presente el aviso de inscripción correspondiente o alegue las excepciones que obren a su favor para no hacerlo.

Art. 4.- En caso de que el patrono tenga dudas acerca de la obligación de inscribir a una persona empleada por él al dar el aviso de inscripción, puede expresar por escrito las razones en que funde tales dudas, sin perjuicio de cumplir la obligación que tiene de enterar al Seguro las cuotas correspondientes a este trabajador.

El Instituto resolverá sobre la procedencia o improcedencia de la inscripción y comunicará al patrono su resolución, dentro de los quince días siguientes a la fecha de recepción del aviso.

Si el Instituto resuelve que no existe la obligación de asegurar al trabajador, se devolverán dentro de los quince días siguientes a la resolución que se dicte, las cuotas enteradas previo descuento del costo de las prestaciones que hubiere otorgado.

Art. 5.- Para determinar si un patrono está obligado a inscribirse e inscribir a sus trabajadores, se tomará en cuenta el lugar donde éstos presten sus servicios, independientemente de la ubicación legal de las oficinas de la empresa respectiva.

Para los efectos de su inscripción, cuando los trabajadores por la naturaleza de las labores que desempeñen, presten servicios en dos o más circunscripciones territoriales, se atenderá a la residencia que hayan adoptado para los fines de su trabajo.

Art. 6.- El aviso de inscripción de patrono deberá contener independientemente de otros datos que pueda requerir el Instituto por medio de los formularios respectivos, los siguientes:

- a) Los apellidos y nombres del patrono o la razón social en su caso, y cuando se trate de mujeres casadas, además el apellido de su esposo;
- b) Dirección de patrono;
- c) Actividad de la empresa;
- ch) Número de trabajadores que laboran en la empresa; y
- d) Firma del patrono o su representante.

Art. 7.- El aviso de inscripción de trabajador deberá contener, fuera de otros datos que pueda pedir el Instituto por medio de los formularios correspondientes, los que siguen:

1º.- Datos proporcionados por el trabajador:

- a) Los apellidos y nombres del trabajador, indicando las trabajadoras casadas también el apellido del esposo;
- b) El sexo del trabajador y su estado civil;
- c) El día, mes, año y lugar de nacimiento;
- ch) El domicilio del trabajador;
- d) Datos acerca de sus beneficiarios, como nombres, sexo, parentesco y mes y año de nacimiento; y
- e) La firma del trabajador o su huella digital en caso de no saber o no poder firmar.

Los trabajadores están obligados a suministrar a los empleadores los datos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este artículo, corroborándolos con los documentos que legalmente sirven para probarlos. En defecto de estos, pueden aceptarse a juicio del Instituto, cualquier otro tipo de prueba que sea pertinente, legal y útil. En los avisos correspondientes deben puntualizarse los documentos de que se hayan obtenido los datos, como: Certificaciones de partidas de nacimiento, matrimonio, divorcio y defunción, Carné de Minoridad, Documento Único de Identidad, Carnet de extranjero residente, entre otros. (1)

El trabajador y sus beneficiarios deberán proporcionar al Instituto los

elementos que les sean requeridos para su identificación y la determinación del parentesco, mostrando además, los documentos o constancias correspondientes.

Los asegurados deberán avisar los cambios en su estado familiar y hacer la afiliación de nuevos beneficiarios en la oficina respectiva, presentando para el efecto los documentos probatorios que fueren necesarios.

2º- Datos proporcionados por el patrono:

- a)** Los apellidos y nombre del patrono o de la razón social, en su caso; la actividad de la empresa y la ubicación del centro de trabajo;
- b)** La fecha de ingreso del trabajador en su empresa;
- c)** El salario asignado al trabajador; y
- ch)** La firma del patrono o la de su representante debidamente acreditado ante el Instituto.

Art. 8.- Cuando un patrono se inscriba en el Instituto, recibirá de este una tarjeta de identificación patronal, que deberá mostrar siempre que sea requerido para ello. Dicha tarjeta tendrá, fuera de otros datos que pueda requerir el Instituto, los siguientes:

- a)** Número de registro patronal;
- b)** Nombre del patrono;
- c)** Actividad de la empresa;
- ch)** Lugar y fecha de expedición de la tarjeta; y
- d)** Los demás datos y características que acuerde el Consejo Directivo.

El patrono deberá mencionar su número de registro en toda gestión que realice ante el Instituto.

Art. 9.- Cuando un trabajador sea inscrito al Régimen de Salud, el Instituto le asignará y proporcionará un número de afiliación con la finalidad que asegure su inscripción al mismo, por medio del "Comprobante de Registro de Afiliación", el cual únicamente servirá para garantizar su inscripción y registro al ISSS.

Los trabajadores asegurados por los empleadores, tendrán derecho a recibir los servicios de salud y beneficios económicos desde el momento que el empleador haya cancelado la planilla de cotizaciones correspondiente, para lo cual el Instituto contará con una plataforma tecnológica actualizada en el que se verificará el pago de las cotizaciones de parte de los empleadores.

El único instrumento que necesitarán los trabajadores o sus beneficiarios mayores de dieciocho años de edad para solicitar los servicios de salud

y beneficios económicos es el Documento Único de Identidad.

La presentación del Documento Único de Identidad vencido de parte de los trabajadores o sus beneficiarios mayores de dieciocho años de edad, no será limitante o causa para no proporcionar los servicios de salud, no obstante el Instituto tendrá la obligación de verificar la vigencia de las cotizaciones canceladas, así mismo, no se podrá validar el derecho si no presenta el documento original.

En el caso de los cotizantes activos o beneficiarios menores de dieciocho años de edad para solicitar los servicios del Instituto, deberán utilizar el Carné de Minoridad emitido bajo la Ley de Identificación Personal para los menores de dieciocho años de edad. Para las niñas y niños menores de doce años y Extranjeros, el Instituto emitirá el documento correspondiente para cada caso. (1)

Art. 10.- DEROGADO (1).

Art. 11.- Cuando un trabajador ya acreditado en el sistema de afiliación del Instituto, ingresare a un nuevo trabajo, tendrá la obligación de informar dicha circunstancia a su nuevo empleador, para que éste comunique dicha situación al Instituto y se realicen los cambios necesarios en el sistema.

Art. 12.- DEROGADO (1).

Art. 13.- Los derechohabientes cotizantes y beneficiarios mayores de dieciocho años de edad deberán presentar el Documento Único de Identidad, cuando sea requerido por el Instituto.

Todos los trabajadores y beneficiarios del ISSS tendrán la obligación de presentar cualquier otro documento que solicite el Instituto para acreditar su derecho a recibir los servicios de salud y beneficios económicos. (1)

Art. 14.- En aquellos casos en que el empleador no haya cumplido su obligación de inscribirse e inscribir o reportar a sus trabajadores, así como la de enterar y cancelar las cotizaciones a las que estaba obligado dentro de los plazos señalados en el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, el Instituto a través de sus funcionarios inspectores y luego del proceso administrativo correspondiente establecerá de modo retroactivo la declaratoria formal de inscripción y/o sujeción laboral de empleadores y trabajadores desde el inicio de la relación laboral, así como las cotizaciones de seguridad social no enteradas por dicho incumplimiento cuyo pago será exigible desde la notificación respectiva.

Cualquier otro caso de naturaleza semejante a los anteriores se resolverá con el mismo criterio.

En los casos de los incisos anteriores, estará a cargo exclusivo de los patronos, tanto el pago de sus propias cuotas como el correspondiente a las cuotas de sus trabajadores.

Todas las prestaciones económicas y de salud derivadas de los riesgos acontecidos a los trabajadores no cubiertos durante el periodo incumplido serán de exclusiva responsabilidad del empleador en los términos establecidos por el Código de Trabajo y demás normativa aplicable. (2)

Art. 15.- Los avisos de inscripción de patronos y trabajadores deben hacerse llenando los formularios que serán distribuidos gratuitamente por el Instituto.

INCISO SEGUNDO DEROGADO (1).

Art. 16.- Además de las sanciones establecidas en este Reglamento, los patronos serán responsables de los daños y perjuicios causados al asegurado o a sus beneficiarios por falta de su cumplimiento a las disposiciones del mismo.

Art. 17.- Cuando el patrono hubiere omitido inscribirse o inscribir a sus trabajadores en los términos de ley, el Instituto, sin perjuicio de imponerle la sanción que corresponda, puede verificar por sí mismo, con los datos que pueda allegarse, la inscripción del patrono y sus trabajadores y proceder de acuerdo con lo dispuesto sobre el pago de cuotas. El Instituto comunicará al patrono, dentro de los tres días siguientes a la inscripción, la resolución tomada al respecto y mientras no se prueben fehacientemente los errores contenidos en ella, tendrá plena validez para la aplicación de las disposiciones sobre el pago de cuotas y demás efectos legales pertinentes. Si se probare error en la inscripción, se harán las correcciones pertinentes, y se devolverá el exceso que se hubiere cobrado o se exigirá el faltante en su caso.

Art. 18.- Si una persona es patrono en dos o más empresas de naturaleza, actividades o fines distintos, deberá inscribirse en cada caso como patrono separado, aunque la administración sea común para dichas empresas. Sin embargo, podrá hacerse una sola inscripción cuando tal medida sea beneficiosa para el régimen del Seguro y siempre que así lo acuerden el Instituto y el patrono respectivo.

Art. 19.- Cuando el Instituto por medio del personal autorizado expresamente, comprobare la extinción de una empresa, cancelará el registro patronal respectivo.

Art. 20.- La cancelación de la inscripción de cada patrono sólo podrá ser acordada por el Instituto cuando se pruebe fehacientemente la cesación

definitiva de los trabajadores o actividades de la empresa respectiva, o cuando se continúe trabajando, pero ya sin la ayuda de trabajadores.

La anulación de la inscripción de determinado patrono sólo podrá ser acordada por el Instituto, cuando se pruebe fehacientemente que la citada inscripción se hizo sin causa, por error, o cuando se establezca otro motivo análogo de excepción muy calificado.

La suspensión de los efectos de inscripción de un patrono sólo podrá ser acordada por el Instituto, cuando se pruebe fehacientemente la suspensión de los trabajos o actividades de la empresa de que se trate, de conformidad con la ley.

La cancelación, anulación, o suspensión de la inscripción de un empleador, a que se refieren los párrafos anteriores, será establecida por el Instituto a través de la dependencia institucional a quien corresponda su verificación. (2)

Ni la cancelación o anulación de la inscripción, ni la suspensión de los efectos de la misma afectarán los derechos que con anterioridad a la declaratoria correspondiente hubiere adquirido el Instituto, en relación al patrono de que se trate.

CAPITULO II

Art. 21.- Para cumplir con los fines de la Ley del Seguro Social, el Departamento de Afiliación e Inspección contará con un cuerpo de inspectores que velará por la efectividad de la citada ley y sus Reglamentos.

Art. 22.- Los inspectores, y demás personal autorizado especialmente por la Dirección del Instituto, tienen la potestad de revisar las planillas y el resto de la documentación relacionada con el Seguro Social, establecer las cotizaciones dejadas de percibir por parte del Instituto por cada trabajador que no ha sido reportado, visitar los establecimientos donde presten sus servicios los trabajadores, así como acudir a los domicilios de estos para verificar la información proporcionada para la inscripción y acreditación de la relación laboral. El empleador y los trabajadores están obligados a facilitarles la práctica de todas las diligencias necesarias para determinar el exacto cumplimiento de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos. (1)
(2)

Art. 23.- Cuando un patrono omita llevar o conservar las planillas o no lo haga conforme a las prescripciones del Reglamento respectivo o se niegue a facilitar las inspecciones que ordene el Instituto, éste determinará, con base en los datos de que pueda disponer o que recabe al efecto, las personas sujetas al Seguro por las que el patrono deba cotizar y las demás

circunstancias relacionadas con la aplicación de la ley.

Art. 24.- Las actas de inspección que levanten los inspectores y demás personal del Instituto autorizado especialmente por la Dirección y los informes que rindan, en el ejercicio de sus funciones, se tendrán como relaciones exactas y verdaderas de los hechos en ellos contenidos y harán plena fe en toda clase de actuaciones, en tanto no se demuestre de modo evidente de su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Art. 25.- Cuando un inspector del Seguro Social u otro empleado especialmente autorizado por la Dirección, se presentare a un lugar de trabajo para verificar una inspección, deberá mostrar al patrono o a su representante su carnet de identificación o la autorización especial en su caso.

Art. 26.- Todo acto tendiente a impedir u obstaculizar la práctica de inspecciones en los lugares de trabajo, dará lugar a la imposición de una multa de diez a quinientos colones, de acuerdo con la capacidad económica del infractor, una vez comprobada plenamente la infracción respectiva. La reincidencia será sancionada de conformidad con la Ley del Seguro Social.

CAPITULO III

Art. 27.- Los patronos, los trabajadores y las organizaciones profesionales de cualquiera índole que en los términos y plazos que se les señale, no proporcionen los datos que para fines estadísticos les solicite el Instituto, serán sancionados con una multa no menos de cinco, ni mayor de doscientos colones, de acuerdo con la capacidad económica del infractor. Incurrirán en igual sanción los que proporcionen con atraso o falseen los datos solicitados y los que infrinjan en cualquier otra forma el inciso tercero del artículo 24 de la Ley del Seguro Social.

Art. 28.- Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente Reglamento, el cual entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los once días del mes de junio de mil novecientos cincuenta y seis.

(D. E. N° 53; D. O. N° 114, Tomo 171 del 19/06/56)

REFORMAS:

(1) Decreto Ejecutivo No. 32 de fecha 20 de marzo de 2014, publicado en el Diario Oficial No. 71, Tomo 403 de fecha 22 de abril de 2014.

(2) Decreto Ejecutivo No. 11 de fecha 15 de marzo de 2018, publicado en el Diario Oficial No. 55, Tomo 418 de fecha 20 de marzo de 2018.

EL PRESENTE DECRETO CONTIENE UN ARTICULO 4 DE CARACTER TRANSITORIO, POR LO QUE SE TRANSCRIBE TEXTUALMENTE, DE LA MANERA SIGUIENTE:

“El establecimiento retroactivo de cotizaciones no enteradas al Instituto que señala el Art. 1 del presente Decreto, no tendrá efecto a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto hasta el 31 de diciembre de 2018, a fin de que en dicho período se procure y promueva la incorporación, inscripción y sujeción al régimen del Seguro Social de trabajadores y empleadores activos que se encuentren excluidos por las razones siguientes: A) No haberse inscrito nunca el empleador ni haber inscrito por tanto a sus trabajadores; B) Habiendo estado inscrito el empleador, éste nunca reportó trabajadores a su cargo o tiene más de un año de no reportar ninguno.

Dicho periodo transitorio se establece con la finalidad de que los trabajadores que se encuentran excluidos por esas circunstancias puedan ser incorporados y gozar de los beneficios de la Seguridad Social; asimismo se pretende que aquellos empleadores, con principal énfasis en los pertenecientes a la mediana, pequeña y micro empresa, así como las cooperativas y pequeñas asociaciones de productores que se encuentran fuera del sistema régimen de salud del Seguro Social, tengan la oportunidad de regularizarse con sus trabajadores.

El Instituto, en beneficio de los trabajadores, realizará la inscripción de los empleadores que decidan acogerse a la presente disposición transitoria, sin mayores trámites; sin embargo, éste podrá realizar, sea de oficio o por denuncia, las inspecciones que sean necesarias para el establecimiento de cotizaciones previsionales no reportadas y las cuales garantizarán prestaciones o beneficios a los trabajadores, por lo que podrá exigir su pago al empleador, si corresponde.

En caso de considerarlo pertinente y previa evaluación de los resultados, para los fines de la presente disposición transitoria, el Consejo Directivo del Instituto podrá prorrogar el plazo señalado en este artículo hasta por un máximo de seis meses”.

“REGLAMENTO DE EVALUACION DE INCAPACIDADES POR RIESGO PROFESIONAL”

CAPITULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Art. 1.- El presente Reglamento regulará el cálculo de las pensiones que deberá pagar el Instituto Salvadoreño del Seguro Social a los trabajadores asegurados, por incapacidades permanentes ocasionadas por riesgos profesionales.

Art. 2.- Los riesgos profesionales a que se refiere este Reglamento son: el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

Se entenderá por accidente de trabajo, todo acontecimiento repentino que afecte al asegurado a causa del desempeño de sus labores o con ocasión de las mismas.

Se entenderá por enfermedad profesional todo estado patológico sobrevenido por la repetición de una causa proveniente en forma directa de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado o del medio en que se ha visto obligado a desempeñarlo.

Las incapacidades permanentes que resultaren como consecuencia de los anteriores riesgos, serán cubiertas por el Instituto conforme este Reglamento.

Art. 3.- Se considerará incapacitado en forma permanente un asegurado cuando así lo dictaminen los médicos del Instituto, o cuando después de haber recibido las prestaciones médicas pertinentes por un tiempo máximo de cincuenta y dos semanas, aún permanezca con una disminución en su capacidad de trabajo.

Art. 4.- Se estimará como incapacidad total, la disminución en la capacidad de trabajo que sea valuada en un cien por ciento, conforme a la Tabla y disposiciones de este Reglamento, y en los casos especialmente contemplados en el mismo.

Art. 5.- Se estimará como incapacidad parcial, toda disminución en la capacidad de trabajo que sea valuada en un porcentaje menor del cien por ciento, de acuerdo a la Tabla y disposiciones establecidas en los Capítulos siguientes:

CAPITULO II

DE LA EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES

Art. 6.- Para los efectos de las disposiciones del capítulo anterior, deberá apreciarse el grado de disminución en la capacidad para el trabajo de acuerdo con la siguiente:

TABLA DE EVALUACION DE INCAPACIDADES

(SECCION A)

Incapacidades Parciales

I. PÉRDIDAS

a) Miembro Superior:

1. Desarticulación del hombro, de 65 a 80%
2. Hasta una parte comprendida entre el codo y el hombro, de 60 a 75%
3. Desarticulación del codo, de 60 a 75%
4. Hasta una parte comprendida entre el puño y el codo, de 50 a 65%
5. De toda la mano, de 50 a 65%
6. De cuatro dedos, incluyendo el pulgar y los metacarpianos correspondientes, aunque la pérdida de estos no sea completa, de 50 a 65%
7. De cuatro dedos, conservándose el pulgar, de 40 a 50%
8. Del pulgar con el metacarpiano correspondiente, de 20 a 30%
9. Del pulgar solo, de 15 a 20%
10. De la falangina de pulgar 10%
11. Del índice con el metacarpiano correspondiente o parte de éste, de 10 a 15%
12. Del dedo índice, de 8 a 12%
13. De la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del índice 6%
14. Del dedo medio, con mutilación o pérdida del metacarpiano o parte de este 8%
15. Del dedo medio 6%
16. De la falangeta, con mutilación o pérdida de la falangina del dedo medio 4%
17. De la falangeta únicamente de los dedos índice y medio 1%
18. De un dedo anular o meñique, con mutilación o pérdida del metacarpiano correspondiente o parte de éste 7%

- 19. De un dedo anular o meñique 5%
- 20. De la falangeta con mutilación de la falangina del anular o del meñique 3%

b) El Miembro Inferior

- 21. Desarticulación de cadera, de 65 a 80%
- 22. Del miembro entre la cadera y la rodilla, de 50 a 70%
- 23. Desarticulación de la rodilla, de 50 a 70%
- 24. Hasta una parte comprendida entre la rodilla y el tobillo, de 45 a 60%
- 25. Desarticulación del pie, de 30 a 60%
- 26. De un pie, conservándose el talón, de 25 a 35%
- 27. Del primer orjejo con mutilación de su metatarsiano, de 10 a 25%
- 28. Del quinto orjejo con mutilación de su metatarsiano, de 10 a 25%
- 29. Del primer orjejo 3%
- 30. De la segunda falange del primer orjejo 2%
- 31. De un orjejo que no sea el primero 1%
- 32. De la segunda falange de cualquier orjejo que no sea el primero 1%

II. ANQUILOSIS

a) Del Miembro Superior

- 33. Del hombro, afectando la flexión (propulsión) y la abducción, de 8 a 30%
- 34. Completa del hombro con movilidad del omóplato, de 20 a 30%
- 35. Completa del hombro con fijación del omoplatto, de 25 a 40%
- 36. Completa del codo, en posición de flexión (favorable) entre los 110° y 65°, de 15 a 25%
- 37. Completa del codo en posición de extensión (desfavorable) entre 110° y 180°, de 30 a 40%
- 38. De la muñeca y según el grado de movilidad de los dedos, de 15 a 40%

b) Del Pulgar

- 39. De la articulación carpo-metacarpiano, de 5 a 8%
- 40. De la articulación metacarpo-falangiana, de 5 a 10%
- 41. De la articulación interfalangiana, de 2 a 5%

c) Del Índice

- 42. De la articulación metacarpo-falangiana, de 2 a 5%
- 43. De la articulación de la primera y de la segunda falange, de 4 a 8%

- 44. De la articulación de la segunda y tercera falange, de 1 a 2%
- 45. De las dos últimas articulaciones, de 5 a 10%
- 46. De las tres articulaciones, de 8 a 12%

ch) Del Media

- 47. De la articulación metacarpo-falangiana 3%
- 48. De la articulación de la primera y de la segunda falange 1%
- 49. De las dos últimas articulaciones 6%
- 50. De las tres articulaciones 8%

d) Del Anular y Meñique

- 51. De la articulación metacarpo-falangiana 2%
- 52. De la articulación de la primera y segunda falanges 3%
- 53. De la articulación de la segunda y tercera falanges 1%
- 54. De las dos últimas articulaciones 4%
- 55. De las tres articulaciones 5%

e) Del Miembro Inferior

- 56. De la articulación coxa-femoral, de 10 a 40%
- 57. De la articulación coxa-femoral, en mala posición (flexión, abducción, rotación), de 15 a 55%
- 58. De las dos articulaciones coxo-femorales, de 40 a 90%
- 59. De la rodilla en posición favorable, en extensión completa o casi completa hasta los 135°, de 5 a 15%
- 60. De la rodilla en posición desfavorable, en flexión, a partir de 135° hasta 30°, de 10 a 35%
- 61. De la rodilla en genu valgum o varum, de 10 a 35%
- 62. Del pie en ángulo recto, sin deformación del mismo, con movimiento suficiente de los orfejos, de 5 a 10%
- 63. Del pie en ángulo recto, con deformación o atrofia que entorpezca la movilidad de los orfejos, de 15 a 30%
- 64. Del pie en actitud viciosa, de 20 a 45%
- 65. De las articulaciones de los orfejos, de 0 a 1%

III. PSEUDOARTROSIS

a) Miembro Superior

- 66. Del hombro, de 8 a 35%
- 67. Del húmero, apretada, de 5 a 25%
- 68. Del húmero, laxa (miembro de polichinela), de 10 a 45%
- 69. Del codo, de 5 a 25%
- 70. Del antebrazo, de un solo hueso, apretada, de 0 a 5%
- 71. Del antebrazo, de los dos huesos, apretada, de 10 a 15%
- 72. Del antebrazo, de un solo hueso, laxa, de 10 a 30%

- 73. Del antebrazo, de dos huesos, laxa, de 10 a 45%
- 74. De la muñeca, de 10 a 45%
- 75. De todos los huesos del metacarpo, de 10 a 20%
- 76. De un solo hueso metacarpiano, de 1 a 5%

b) De la Falange Ungueal

- 77. Del pulgar 4%
- 78. De los otros dedos 1%

c) De las otras Falanges

- 79. Del pulgar 8%
- 80. Del índice 5%
- 81. De cualquier otro dedo 2%

ch) Miembro Inferior

- 82. De la cadera, de 20 a 60%
- 83. Del fémur, de 10 a 40%
- 84. De la rodilla con pierna de badajo, de 10 a 40%
- 85. De la rótula, con callo-fibroso largo, de 10 a 20%
- 86. De la rótula, con callo óseo o fibroso, corto, de 5 a 10%
- 87. De la tibia y del peroné, de 10 a 30%
- 88. De la tibia sola, de 5 a 15%
- 89. Del peroné solo, de 4 a 10%
- 90. Del primero o último metatarsiano, de 3 a 5%

IV. CICATRICES RETRACTILES

- 91. De la axila, cuando deje aducción completa del brazo, de 20 a 40%
- 92. En el pliegue del codo, cuando la flexión pueda efectuarse entre los 110° y 75°, de 15 a 25%
- 93. En el pliegue del codo, cuando la flexión pueda efectuarse entre los 45° y los 75°, de 20 a 40%
- 94. En la aponeurosis palmar con rigidez en extensión o en flexión, de 10 a 20%
- 95. En la aponeurosis palmar con rigidez a la pronación o supinación, de 5 a 15%
- 96. En la aponeurosis palmar con rigideces combinadas, de 10 a 25%
- 97. Impotencia total definitiva para la prensión de la mano, por flexión o extensión permanente de los dedos, incluso el pulgar (con anquilosis propiamente dichas o sin ellas), de 50 a 65%
- 98. Retracción isquémica de Wolkman, casos en los que el pulgar este afectado y sea a imposible la presión, de 50 a 65%
- 99. Retracción isquémica de Wolkman, casos con pulgar libre, de 30 a 45%
- 100. En el hueso poplíteo, en extensión de 135° a 180°, de 10 a 25%
- 101. En el hueso poplíteo, en flexión entre 135° a 30°, de 10 a 50%

V. DIFICULTAD FUNCIONAL CONSECUTIVA A LESIONES NO ARTICULARES, SI NO A SECCIONES O PERDIDAS DE SUBSTANCIA DE LOS TENDONES, ADHERENCIAS O CICATRICES

a) Flexión Permanente de un dedo

102. Del pulgar, de 5 a 15%

103. De cualquier otro dedo, de 5 a 10%

b) Extensión Permanente de un dedo

104. Del pulgar, de 8 a 15%

105. Del índice, de 5 a 10%

106. De cualquier otro dedo, de 5 a 8%

c) Por Callos Viciosos o Malas Consolidaciones

107. Del húmero, cuando produzca deformación y atrofia muscular, de 5 a 20%

108. Del olécranon, cuando se produzca un callo huesoso, fibroso, corto, de 1 a 5%

109. Del olécranon, cuando produzca un callo fibroso, largo, de 5 a 15%

110. Del olécranon cuando produzca atrofia notable del triceps, por callo fibroso, muy largo, de 10 a 20%

111. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan entorpecimiento de los movimientos de la mano, de 5 a 15%

112. De los huesos del antebrazo, cuando produzcan limitaciones de los movimientos de pronación o supinación, de 5 a 15%

113. De la clavícula, cuando produzca rigidez del hombro, de 5 a 15%

114. De la cadera, cuando quede el miembro inferior en extensión, de 5 a 10%

115. Del fémur, con acortamiento de uno a cuatro centímetros, sin lesiones articulares ni atrofia muscular, de 5 a 10%

116. Del fémur, con acortamiento de tres a seis centímetros, con atrofia muscular media sin rigidez articular, de 10 a 20%

117. Del fémur, con acortamiento de uno a seis centímetros, con rigideces articulares permanentes, de 15 a 30%

118. Del fémur, con acortamiento de seis o más centímetros, con atrofia muscular y rigideces articulares, de 20 a 40%

119. Del fémur, con acortamiento de seis o más centímetros, con desviación angular externa, atrofia muscular permanente y con flexión de la rodilla, no pasando de 135°, de 40 a 60%

120. Del cuello del fémur, quirúrgico o anatómico, con acortamiento de más de diez centímetros, desviación angular externa y rigideces articulares, de 50 a 75%

- 121. De la tibia y peroné, con acortamiento de tres a cuatro centímetros, con callo grande y saliente, de 10 a 20%
- 122. De la tibia y peroné, con consolidación angular en desviación de la pierna hacia afuera o adentro, desviación secundaria del pie con acortamiento de más de cuatro centímetros, marcha posible, de 30 a 40%
- 123. De la tibia y peroné, con consolidación angular o acortamiento considerable, marcha imposible, de 45 a 60%
- 124. Del tobillo, con desalojamiento del pie hacia adentro o hacia afuera, de 15 a 35%

VI. PARÁLISIS POR LESIONES DE NERVIOS PERIFERICOS

a) En el miembro superior

- 125. Total del miembro, de 65 a 80%
- 126. Por lesión del nervio subescapular, de 5 a 10%
- 127. Por lesión del nervio circunflejo, de 20 a 30%
- 128. Por lesión del nervio músculo-cutáneo, de 20 a 30%
- 129. Por lesión del nervio mediano, en el brazo, de 40 a 80%
- 130. Por lesión del nervio mediano, en la mano, de 15 a 20%
- 131. Por lesión del nervio mediano, con causalgia, de 40 a 70%
- 132. Por lesión del cubital, si la lesión es en el trayecto desde el codo a la muñeca, de 50 a 55%
- 133. Por lesión del cubital, si la lesión es en la mano, de 20 a 30%
- 134. Por lesión del radial, si está lesionado arriba de la rama del tríceps, de 45 a 60%
- 135. Por lesión del radial, si está lesionado abajo de la rama de tríceps, de 30 a 40%

b) En el miembro inferior

- 136. Total del miembro, de 50 a 70%
- 137. Por lesión del nervio ciático poplíteo interno o externo, de 15 a 30%
- 138. Por lesión del nervio ciático poplíteo interno con causalgia, de 30 a 50%
- 139. Por lesión del nervio crural, de 40 a 50%

VII. LESIONES

A) EN LA CABEZA

a) En el cráneo

- 140. Cuando produzcan una monoplejía completa del miembro superior, de 65 a 80%
- 141. Cuando produzcan una monoplejía completa inferior, de 40 a 60%
- 142. Cuando producen una paraplejía completa inferior sin complicaciones esfinterianas, de 65 a 85%

- 43. Cuando produzcan una paraplejía inferior con complicaciones esfinterianas, de 75 a 100%
- 144. Cuando produzcan una hemiplejía completa, de 75 a 100%
- 145. Cuando dejen afasia y agrafia, de 10 a 50%
- 146. Cuando dejen epilepsia traumática no curable quirúrgicamente y cuando las crisis debidamente comprobadas le permitan desempeñar un trabajo, de 40 a 60%
- 147. En el motor ocular común o en el motor ocular externo, de 0 a 20%
- 148. En el facial o en el trigémino, de 5 a 20%
- 149. En el neumogástrico (según el grado de trastornos funcionales comprobados), de 10 a 40%
- 150. En el hipogloso, cuando es unilateral, de 5 a 10%
- 151. En el hipogloso, cuando es bilateral, de 30 a 50%
- 152. Cuando produzcan diabetes mellitus 0 insípida, de 5 a 30%

b) En la cara

- 153. Mutilaciones extensas, cuando comprendan los dos maxilares superiores y la nariz, según la pérdida de sustancias de las partes blandas, de 80 a 90%
- 154. Mutilación que comprenda el maxilar superior, pseudoartrosis, con masticación imposible, de 40 a 60%
- 155. Mutilación que comprenda el maxilar superior, pseudoartrosis, con masticación posible pero limitada, de 10 a 30%
- 156. En ambos casos anteriores, cuando mediante prótesis, se mejore la masticación, de 0 a 10%
- 157. Lesiones que produzcan pérdida de sustancias de la bóveda palatina, según el sitio y la extensión, de 5 a 25%
- 158. Lesiones en el maxilar inferior, pseudoartrosis con pérdida de sustancia o sin ella, después que hayan fracasado las intervenciones quirúrgicas, cuando sea la pseudoartrosis muy laxa, que impida la masticación o sea muy insuficiente o completamente abolida esta, de 40 a 60%

a) Cuando sea muy apretada o laxa, en la rama ascendente, de 5 a 10%

b) Cuando sea muy apretada o laxa, en la rama horizontal, de 5 a 10%

c) Cuando sea apretada, en la sínfisis, de 10 a 15%

ch) Cuando sea laxa, en la sínfisis, de 15 a 25%

d) En caso de que mediante prótesis se logre mejoría funcional, el 90% de los porcentajes del 158 y literales anteriores de éste.

159. Lesiones de las que resulten consolidaciones viciosas, cuando no articulen las piezas dentales, haciendo la masticación limitada, de 10 a 25%.

a) Cuando la articulación de las piezas dentales sea parcial, de 0 a 10%

b) Cuando mediante prótesis se corrija la masticación, de 0 a 5%

160. Lesiones de las que resulten bridas cicatriciales, que limiten la abertura de la boca impidiendo la higiene bucal, la pronunciación, masticación o dejen escurrir la saliva, de 10 a 25%

161. Lesiones de que resulte lujación irreductible de la articulación temporomaxilar, de 1 a 25%

162. Amputaciones más o menos extensas de la lengua, con adherencias y según el entorpecimiento de la palabra y de la deglución, de 10 a 30%

b - 1) En los ojos

163. Extracción de un ojo 45%

164. Estrechamiento concéntrico del campo visual con conservación de 30° en ambos ojos, de 10 a 20%

165. Estrechamiento concéntrico del campo visual con visión únicamente en 10° o menos, de un ojo, de 10 a 15%

166. Estrechamiento concéntrico del campo visual con visión únicamente en 10° menos, de los dos ojos, de 50 a 60%

167. Cuando la disminución de la agudeza visual sea permanente y no pueda ser mejorada con anteojos, los porcentajes de incapacidad se calcularán de acuerdo a la tabla siguiente:

Cuando un ojo normal tenga		Cuando un ojo afectado tenga		Profesión que no requiere agudeza visual determinada:	Cuando sí se requiere
1	la unidad normal	0 - 0%		25%	35%
2	la unidad normal	1/20 - 5%	20/800	25%	30%

3	la unidad normal	2/20 - 10%	20/400	20%	30%
4	la unidad normal	4/20 - 20%	20/200	15%	20%
5	la unidad normal	6/20 - 30%	20/155	10%	15%
6	la unidad normal	10/20 - 50%	20/97.5	5%	10%
7	la unidad normal	12/20 - 60%	20/77.5	0%	10%
8	la unidad normal	14/20 - 70%	20/60.2	0%	0%

168. Hemianopsias verticales, horizontales y otras lesiones oculares:

1. Homónimas derechas o izquierdas, de 10 a 20%
2. Heterónimas nasales, de 5 a 10%
3. Heterónimas temporales, de 20 a 40%
4. Superiores, de 5 a 10%
5. Inferiores, de 40 a 50%
6. En cuadrante, de 5 a 10%
7. Diplopía, de 10 a 20%
8. Oftalmoplejía interna unilateral, de 5 a 10%
9. Oftalmoplejía interna bilateral, de 10 a 20%
10. Desviación de los bordes palpebrales (ectropión, simblefarón), de 0 a 10%
11. Epífora, de 0 a 10%
12. Fístulas lacrimales, de 10 a 20%

b - 2) En la nariz

169. Mutilaciones de la nariz, sin estenosis nasal, de 0 a 3%
170. Mutilaciones de la nariz, con estenosis nasal, de 5 a 10%
171. Mutilaciones de la nariz que la dejen reducida a un muñón cicatricial, con fuerte estenosis nasal, de 10 a 40%

c) En los oídos

172. Sordera completa unilateral 20%
173. Sordera completa bilateral 60%
174. Sordera incompleta unilateral, de 5 a 10%
175. Sordera incompleta bilateral, de 15 a 30%

- 175. Sordera incompleta bilateral, de 15 a 30%
- 176. Sordera completa de un lado e incompleta del otro, de 30 a 45%
- 177. Vértigo laberíntico traumático, de 20 a 40%
- 178. Pérdida o deformación excesiva del pabellón de una oreja, de 0 a 5%
- 179. Pérdida o deformación excesiva del pabellón de las dos orejas, de 5 a 10%

B) EN LA COLUMNA VERTEBRAL

- 180. Incapacidades consecutivas a traumatismos sin lesiones de la médula:
 - a) Desviaciones persistentes del tronco y de la cabeza, con fuerte entorpecimiento de los movimientos, de 10 a 25%
 - b) Con rigidez permanente de la columna vertebral, de 10 a 25%
 - c) Cuando la marcha sea posible con muletas, de 70 a 80%

C) EN LA LARINGE Y EN LA TRAQUEA

- 181. Lesiones que produzcan estrechamientos cicatriciales, cuando causen disfonía, de 5 a 15%
- 182. Lesiones que produzcan disnea de esfuerzo, de 5 a 15%
- 183. Lesiones que produzcan disnea y sea necesario usar cánula traqueal en permanencia, de 40 a 65%
- 184. Lesiones que produzcan disfonía y disnea asociadas, de 15 a 40%

CH) EN EL TORAX

- 185. Lesiones en el esternón cuando produzcan una deformación o entorpecimiento funcional de los órganos torácicos o abdominales, de 1 a 20%
- 186. Fractura de costillas, cuando a consecuencia de ella quede algún entorpecimiento funcional de los órganos torácicos o abdominales, de 1 a 60%

D) EN EL ABDOMEN

- 187. Lesiones en los órganos contenidos en el abdomen, de 20 a 60%
- 188. Lujación irreductible del pubis o relajamiento interno de la sínfisis pubiana, de 15 a 30%
- 189. Fractura de la rama isquiopubiana o de la horizontal del pubis, con trastornos vesicales o de la marcha, de 30 a 50%

190. Cicatrices viciosas de las paredes del vientre, de 1 a 15%
191. Fístulas inoperables del tubo digestivo o de sus anexos, de 10 a 50%

E) EN EL APARATO GENITO URINARIO

192. Estrechamientos infranqueables de la uretra posttraumáticos, no curables y que obliguen a efectuar la micción por un meato perineal o hipogástrico, de 50 a 80%
193. Pérdida total del pene que obligue a efectuar la micción por un meato artificial, de 50 a 90%
194. Pérdida de los dos testículos en personas menores de 20 años de edad 90%
195. Pérdida de los dos testículos en personas de 20 años de edad en adelante, de 30 a 80%
196. Pérdida de un testículo, la mitad de los porcentajes de los numerales 194 y 195

(Sección B)

Incapacidades Totales

Se considerarán como incapacidades totales para toda clase de trabajo, las siguientes:

- a)- La pérdida anatómica o funcional, de ambos miembros superiores, ambos miembros inferiores, un miembro superior y otro inferior, en su totalidad o en sus partes esenciales. Se considerarán como partes esenciales: la mano y el pie.
b)- La pérdida anatómica o funcional de los dos ojos.
c)- La pérdida de un ojo, si queda reducida en más de 50% la agudeza visual del otro.
ch)- Lesiones orgánicas o funcionales del cerebro y estados mentales crónicos tales como psicosis crónicas, estados maniáticos y análogos; y que por su condición impidan al obrero dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo.
d)- Lesiones orgánicas o funcionales de los aparatos respiratorio y circulatorio; y que por su gravedad impidan al obrero dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo.
e)- Lesiones orgánicas o funcionales de los aparatos digestivos y genito-urinario que por su gravedad impidan al obrero dedicarse en absoluto a cualquier clase de trabajo.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 7.- Toda incapacidad proveniente de un riesgo profesional deberá ser comprobada mediante dictamen pericial, tanto en su existencia como en el porcentaje preciso que afectare al asegurado en su capacidad para el trabajo.

En caso de enfermedad profesional, deberá establecerse pericialmente, además, la relación causal del riesgo con respecto a la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el asegurado, o al lugar en que se ha visto obligado a efectuarlo.

Art. 8.- Cuando los resultados del riesgo profesional, consistan únicamente en deformaciones puramente estéticas, la disminución en la capacidad para el trabajo se apreciará prudencialmente tomando en cuenta en especial la ocupación del asegurado.

Art. 9.- Cuando el resultado del riesgo consista en una disminución bilateral de la agudeza visual, la incapacidad se estimará en la suma de los porcentajes de las incapacidades parciales de cada ojo, considerados cada uno de éstos como si el otro tuviera visión igual a la unidad.

Art. 10.- Cuando el resultado del riesgo profesional consista en la pérdida, anquilosis, pseudoartrosis, parálisis, retracciones cicatriciales o rigidez, de los dedos medio, anular y meñique, así como la retracción de la mano que interese esos mismos dedos, y el asegurado fuere de una ocupación habitual para el ejercicio de la cual sea particularmente indispensable el uso de la mano, la incapacidad resultante se estimará en el doble del porcentaje fijado en la Tabla respectiva.

Art. 11.- Cuando por consecuencia del riesgo el asegurado resultare con dos o más incapacidades parciales, el porcentaje de disminución se estimará en la suma de los que correspondan a cada una de ellas.

Art. 12.- Si de la aplicación de los dos artículos anteriores resultare un total de ciento por ciento o más, la incapacidad será considerada como tal.

Art. 13.- Si el riesgo afectare al miembro menos útil del asegurado, la incapacidad se estimará únicamente en el 85% del porcentaje establecido en la Tabla respectiva.

Art. 14.- Cuando por consecuencia de un riesgo profesional el trabajador asegurado sufiere la agravación o aumento de una incapacidad anterior, provenga ésta o no de un riesgo profesional, la pensión a que tenga derecho el asegurado se calculará aplicando el porcentaje de la incapacidad resultante, sobre la base de cálculo a que se refiere el Art. 16. Esa incapacidad resultante se computará aplicando la Tabla y disposiciones de este Reglamento, como si todos los resultados parciales fueran consecuencia del mismo riesgo.

Se estimará como agravación o aumento para los efectos de este artículo, toda disminución en la aptitud del asegurado para obtener las retribuciones que devengaba al momento del último riesgo.

Art. 15.- La revisión a que se refiere el Art. 35 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social será efectuada con base en dictámenes de peritos designados por el Instituto.

Art. 16.- Para el cálculo de las pensiones a que tenga derecho el asegurado por riesgo profesional, se aplicarán los porcentajes que resulten de la aplicación de este Reglamento, sobre el sesenta por ciento del salario anual de base del asegurado.

Art. 17.- Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional fueren debidos a infracción por parte del patrono, de las normas que sobre Seguridad Industrial o Higiene del Trabajo fueren obligatorias, dicho patrono estará obligado a restituir al Instituto la totalidad de los gastos que el riesgo del asegurado le ocasionare.

Art. 18.- Si la enfermedad profesional o el accidente de trabajo tuvieren como origen la malicia del asegurado o grave infracción a las normas de seguridad que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal, el Instituto estará obligado únicamente a la prestación de los servicios médicos y hospitalarios indispensables.

Art. 19.- El presente Reglamento entrará en vigor ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

REGLAMENTO PARA LA ELECCION DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES Y REPRESENTANTES DEL SECTOR EMPLEADOR QUE INTEGRAN EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL. (2)

CAPITULO I

De la elección de los representantes de los trabajadores

Art. 1.- Los representantes de los trabajadores que integrarán el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, serán electos por el voto directo de los sindicatos de trabajadores que tengan personería jurídica y que estén en pleno ejercicio de sus actividades de acuerdo con la ley de la materia.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social solicitará oportunamente al Ministerio de Trabajo y Previsión Social la nómina de las organizaciones de trabajadores que reúnan los requisitos indicados.

Art. 2.- El Instituto remitirá a cada uno de los sindicatos con derecho a voto una papeleta, para que la Junta Directiva correspondiente anote los nombres de los candidatos propietarios y suplentes que proponga. Cada sindicato hará la elección de sus candidatos en sesión de Junta Directiva por votación secreta de sus miembros.

Art. 3.- Efectuada la elección de conformidad con el artículo que antecede, cada sindicato devolverá al Instituto, en sobre cerrado, la papeleta correspondiente firmada por la mayoría de los miembros de su Junta Directiva.

Art. 4.- El Consejo Directivo del Instituto procederá al recuento de los votos recibidos, y declarará electos a los candidatos que hayan obtenido la mayoría de los votos legalmente emitidos, siempre que dichas personas reúnan los requisitos legales.

En caso de empate, la cuestión será decidida inmediatamente por el mismo Consejo Directivo, por medio de sorteo.

CAPITULO II

De la elección de los Representantes del sector empleador

Art. 5.- Los representantes patronales que integrarán el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social serán electos por el voto directo de las asociaciones empresariales, que reúnan los requisitos siguientes:

a) que tengan personalidad jurídica; b) que sus miembros sean empleadores o empresas sujetas al Régimen del Seguro Social, lo cual será verificado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

sean empleadores o empresas sujetas al Régimen del Seguro Social, lo cual será verificado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2) (3)

Para los efectos del inciso que antecede, las organizaciones patronales que crean llenar los requisitos indicados, podrán solicitar al Ministerio de Trabajo y Previsión Social su inscripción como organizaciones votantes.

Art. 6.- El Instituto pedirá oportunamente al Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial la nómina de las asociaciones empresariales inscritas en dicha Secretaría de Estado, de conformidad al artículo precedente. (3)

Art. 7.- Se remitirá a cada una de las asociaciones empresariales con derecho a voto una papeleta, en la cual su Junta Directiva anotará los nombres de los candidatos, propietarios y suplentes, que postule la organización.

Las asociaciones empresariales mencionadas elegirán a sus candidatos de acuerdo con lo que al efecto dispongan sus respectivos estatutos. (2) (3)

Art. 8.- Efectuada la elección en la forma prevista en el artículo anterior, cada asociación empresarial devolverá su respectiva papeleta al Instituto en sobre cerrado firmada por la mayoría de los miembros de su Junta Directiva. (3)

El Director General del Instituto elaborará el listado de las propuestas de miembros de Consejo Directivo, y luego de verificado el cumplimiento de los requisitos del art. 5 del presente Reglamento, remitirá al Presidente de la República la lista abierta de candidatos. (2)

CAPITULO III

Disposiciones Generales

Art. 9.- Las papeletas y el oficio a que se refiere los arts. 2 y 7 de este Reglamento deberán ser selladas por el Instituto y contener impreso los arts. 8, 9, 10 y 11 de la Ley del Seguro Social; así mismo, contendrán mención sobre la época en que deben ser devueltas las papeletas y las respuestas según corresponda. (2)

Art. 10.- Para su validez, tanto las papeletas y las propuestas de candidatos según corresponda, deberán remitirse a Consejo Directivo dentro de los diez días siguientes a la fecha de la solicitud por parte del Instituto. (1) (2)

Art. 11.- Para que sea válida la elección deberán haber hecho uso del voto la mayoría de las organizaciones de trabajadores o asociaciones empresariales convocadas. (3)

Art. 12.- Si a la primera convocatoria para la elección de representantes de los trabajadores o empleadores, se comprobare mediante el escrutinio que no emitieron su voto el número de organizaciones o asociaciones necesarias para que la elección sea válida conforme al artículo anterior, se declara desierta la elección haciéndose nueva convocatoria con las formalidades prescritas, y entonces se declarará electos a los candidatos que obtengan la mayoría de los votos correctamente emitidos, cualquiera que sea el número de ellos. (2) (3)

Art. 13.- Serán nulos los votos que no llenen los requisitos prescritos en las disposiciones que anteceden.

Art. 14.- Para la elección de los representantes de los trabajadores del recuento de los votos deberá dejarse constancia en el acta de la sesión en que tenga lugar y la certificación del punto de acta respectivo servirá de credencial a los representantes electos.

En el caso de los representantes de los representantes patronales nombrados por el Presidente de la República, la certificación del acuerdo respectivo servirá de credencial a los representantes electos. (2)

Art. 15.- El Secretario del Consejo Directivo comunicará a las personas electas, a todas las organizaciones votantes y al Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, los resultados del escrutinio.(3)

Art. 16.- El Consejo Directivo dará posesión de sus cargos a los representantes electos, quienes acreditarán su calidad mediante la credencial respectiva, debiendo dejarse constancia en acta para los efectos correspondientes.

Art. 17.- Habrá lugar a la elección de nuevos representantes en todos los casos en que falte, de manera permanente y por cualquier causa, el representante propietario o suplente, y en el caso especial prescrito en el inciso segundo del artículo diez de la Ley del Seguro Social.

El período de dos años que duran las funciones de los representantes propietarios y suplentes de los trabajadores y empleadores, se contará a partir de la fecha en que tomen posesión de sus cargos.

Por lo menos treinta días antes de la fecha en que terminarán sus funciones los representantes propietarios y suplentes de los trabajadores y empleadores, el Consejo Directivo por medio de un acuerdo especial, deberá convocar a las asociaciones que de conformidad a este Reglamentos, reúnan los requisitos necesarios para emitir su voto, a fin de elegir nuevos representantes. Este acuerdo se publicará en el Diario Oficial.

En caso de renuncia de los representantes de los trabajadores o empleadores, propietarios o suplentes, aquélla deberá interponerse por escrito ante el Consejo Directivo, quien lo hará saber al sector correspondiente para la elección del sustituto. (1) (2) (3)

Art. 18.- Quedan derogadas todas las disposiciones citadas con anterioridad que se opongan al presente Reglamento.

Art.19.- El presente Reglamento para su validez, necesitará la aprobación del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Trabajo y Previsión Social, y entrará en vigencia a partir de la fecha en que sea publicado en el Diario Oficial. (3) (Acuerdo Ejecutivo No. 271- D.O. N° 224, Tomo 185, del 8/12/59)

Reformas:

(1) Acuerdo N° 78-7-2023- Acta No. 1523, del 14 de julio de 1978.

(2) D.O. N° 148, Tomo 404, del 14/08/14

(3) Decreto Ejecutivo No. 1 de fecha 16 de agosto de 2018, publicado en el Diario Oficial No. 161, Tomo 420 de fecha 31 de agosto de 2018.

REGLAMENTO DE INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL DECRETO No. 74.

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, en uso de sus facultades legales, DECRETA DEL SIGUIENTE REGLAMENTO DE INVERSIONES DE LAS RESERVAS TECNICAS DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

Art. 1.- El presente reglamento regula la inversión de las reservas técnicas de los seguros de pensiones por riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, por aplicación de las disposiciones contenidas en los literales b) y c) del Artículo 27 de la Ley del Seguro Social, en relación con el literal ñ) del artículo 14 de la misma; el funcionamiento, atribuciones y deberes del Comité de Inversiones creado por el Artículo 28 de la Ley del Seguro Social, conforme a lo dispuesto en su inciso 4º; y las relaciones entre este Comité, el Consejo Directivo y los demás órganos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.*

Art. 2.- Para dar cumplimiento a lo dispuesto en las frases final del literal c) del Art. 27 de la Ley del Seguro Social, el Banco Central de Reserva comunicará al Instituto una vez al año, dentro del mes de enero, la nómina de las Instituciones Financieras en las cuales el Instituto podrá mantener depósitos en cuenta corriente y a plazo.

I. Del presupuesto – Programa de Inversiones

Art. 3.- Las inversiones a que se refieren los literales b) y c) del Art. 27 de la Ley del Seguro Social se regirán por un presupuesto-programa que elaborará el Comité de Inversiones, de acuerdo con las disposiciones de la Ley y del presente Reglamento.

*La Reserva Técnica de Pensiones por Invalidez, Vejez y Muerte se Invertirá, de conformidad a lo dispuesto por el Art. 220 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y su correspondiente Reglamento. La de las Reservas de Riesgos Profesionales seguirá invirtiéndose exclusivamente por el presente Reglamento.

El Comité, al elaborar el presupuesto-programa de Inversiones, le fijará un período de vigencia que no podrá ser inferior a seis meses; pero podrá modificarlo durante dicho período con expresión de motivos.

Art. 4.- El presupuesto-programa señalará las cantidades que podrán mantenerse en depósitos a plazo y el detalle nominativo de los distintos valores mobiliarios, con indicación de las cantidades máximas y mínimas de cada uno de ellos, que deberá adquirir el Consejo Directivo.

Art. 5.- Solamente podrán incluirse en el presupuesto-programa valores destinados a financiar la construcción de viviendas y el fomento agrícola e industrial, que cumplan los siguientes requisitos:

- a)- Produzcan una rentabilidad neta no inferior a la tasa de interés que establezcan los Reglamentos para la inversión de las reservas técnicas;
 - b)- Cuenten con garantías hipotecarias o del Estado;
 - c)- Reúnan características adecuadas de solidez, estabilidad y liquidez, de acuerdo con las condiciones del mercado; y
 - d)- Que hayan sido clasificados por el Comité como valores elegibles.
- Para cumplir los fines que establece el literal b) del Art. 27 de la Ley del Seguro Social, la adquisición de los valores mobiliarios declarados elegibles, se hará directamente a la respectiva Institución emisora.

Art. 6.- Para que un valor mobiliario pueda ser clasificado como elegible, la Institución emisora debe cumplir con los siguientes requisitos:

1º- Solicitar la inscripción de los valores al Comité. Esta solicitud la hará el representante legal de la Institución;

2º- Acompañar a la solicitud de inscripción el proyecto de inversión específico de la emisión, detallándose la repercusión económica y social del mismo, el cuadro de amortización de los valores y copia de los estados financieros de los últimos ejercicios anuales de la Institución emisora, debidamente firmados por su Presidente o Gerente y certificados por un Auditor;

3º- Suscribir un contrato con el Instituto que garantice a este en los términos aprobados por el comité que el producto de la inversión será destinado específicamente al objeto de la emisión señalado al solicitar la inscripción del respectivo valor.

El Comité podrá solicitar de la Institución emisora la modificación del proyecto de inversión propuesto y la introducción de normas que a su juicio mejoren su utilidad económica y social.

II. Del Comité de Inversiones

Art. 7.- El Comité celebrará sesiones ordinarias y extraordinarias. Las sesiones ordinarias se efectuarán una vez al mes, en el día y hora que fije el Comité.

Se convocará a sesiones extraordinarias por decisión del Presidente del Comité, o por petición a éste de por lo menos dos de sus miembros con derecho a voto.

De cada sesión se levantará el acta correspondiente.

Art. 8.- El quórum de sesiones del Comité será de tres de sus miembros con derecho a voto. El Comité adoptará sus acuerdos con el voto conforme de tres designará un Presidente y un Vicepresidente que sustituirá al Presidente en ausencia de este.

El Presidente tendrá la dirección de los debates del Comité y dispondrá la convocatoria a sesiones extraordinarias.

Art. 9.- En la primera sesión ordinaria de cada año, el Comité designará un Presidente y un Vicepresidente que sustituirá al Presidente en ausencia de este. El Presidente tendrá la dirección de los debates del Comité y dispondrá la convocatoria a sesiones extraordinarias.

Art. 10.- La inversión máxima que el Comité podrá autorizar que se haga en valores mobiliarios emitidos por una misma Institución de carácter exclusivamente privado, no podrá exceder de una cantidad equivalente al 20% del capital y reservas propias de la respectiva Institución.

Art. 11.- El Director General del Instituto será Secretario Ejecutivo del Comité y en este carácter asistirá a sus sesiones.

El Secretario Ejecutivo, que será el órgano de enlace entre el Consejo Directivo y el Comité, tendrá la responsabilidad de la tramitación de las resoluciones que adopte el Comité en uso de sus facultades y la de proporcionarle los estudios, antecedentes, y demás elementos que requiera para el desempeño de su cometido. En el cumplimiento de esas funciones, le corresponderá en especial:

- a)- La oportuna transcripción al Consejo Directivo de los acuerdos y resoluciones del Comité que requieran este trámite. En particular, transcribirá el presupuesto-programa de inversiones y sus modificaciones, en la reunión del Consejo inmediato siguiente a su aprobación por el Comité;
- b)- Adoptar las medidas necesarias para que el Consejo Directivo y los servicios del Instituto proporcionen al Comité todas las informaciones y estudios técnicos que éste les requiera.
- c)- Informar al Comité de todos los acuerdos que adopte el Consejo Directivo sobre adquisiciones contempladas en el presupuesto-programa de inversiones, y de las disponibilidades a la fecha;
- d)- Presentar al Comité, dentro de los treinta días anteriores al término del período de vigencia de un presupuesto-programa, el cálculo de las disponibilidades para inversión en el período siguiente;
- e)- Llevar, por intermedio de la Secretaría de la Dirección General, el libro de actas de las sesiones del Comité;
- f)- Citar a las sesiones del Comité;
- g)- Proporcionar al Comité los elementos materiales y demás que éste estime necesarios para sus funciones.

Art. 12.- El Comité contará con servicios de secretaría técnica con cargo del funcionario especializado que designe el Director General entre el personal del Instituto.

Art. 13.- Serán nulos los votos que no llenen los requisitos prescritos en las disposiciones que anteceden.

Art. 14.- Para la elección de los representantes de los trabajadores del recuento de los votos deberá dejarse constancia en el acta de la sesión en que tenga lugar y la certificación del punto de acta respectivo servirá de credencial a los representantes electos.

En el caso de los representantes de los representantes patronales nombrados por el Presidente de la República, la certificación del acuerdo respectivo servirá de credencial a los representantes electos. (2)

Art. 15.- El Secretario del Consejo Directivo comunicará a las personas electas, a todas las organizaciones votantes y al Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, los resultados del escrutinio.(3)

Art. 16.- El Consejo Directivo dará posesión de sus cargos a los representantes electos, quienes acreditarán su calidad mediante la credencial respectiva, debiendo dejarse constancia en acta para los efectos correspondientes.

Art. 17.- Habrá lugar a la elección de nuevos representantes en todos los casos en que falte, de manera permanente y por cualquier causa, el representante propietario o suplente, y en el caso especial prescrito en el inciso segundo del artículo diez de la Ley del Seguro Social.

El período de dos años que duran las funciones de los representantes propietarios y suplentes de los trabajadores y empleadores, se contará a partir de la fecha en que tomen posesión de sus cargos.

Por lo menos treinta días antes de la fecha en que terminarán sus funciones los representantes propietarios y suplentes de los trabajadores y empleadores, el Consejo Directivo por medio de un acuerdo especial, deberá convocar a las asociaciones que de conformidad a este Reglamentos, reúnan los requisitos necesarios para emitir su voto, a fin de elegir nuevos representantes. Este acuerdo se publicará en el Diario Oficial.

En caso de renuncia de los representantes de los trabajadores o empleadores, propietarios o suplentes, aquélla deberá interponerse por escrito ante el Consejo Directivo, quien lo hará saber al sector correspondiente para la elección del sustituto. (1) (2) (3)

Art. 18.- Quedan derogadas todas las disposiciones citadas con anterioridad que se opongan al presente Reglamento.

Art. 19.- El presente Reglamento para su validez, necesitará la aprobación del Órgano Ejecutivo en el Ramo de Trabajo y Previsión Social, y entrará en vigencia a partir de la fecha en que sea publicado en el Diario Oficial. (3)

(Acuerdo Ejecutivo No. 271- D.O. N° 224, Tomo 185, del 8/12/59)

Reformas:

(1) Acuerdo N° 78-7-2023- Acta No. 1523, del 14 de julio de 1978.

(2) D.O. N° 148, Tomo 404, del 14/08/14

(3) Decreto Ejecutivo No. 1 de fecha 16 de agosto de 2018, publicado en el Diario Oficial No. 161, Tomo 420 de fecha 31 de agosto de 2018.

Art. 20.- El presente Reglamento entrará en vigencia desde el día de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintiséis días del mes de noviembre de mil novecientos sesenta y nueve.

NORMAS PARA LA ELECCION DEL REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS Y EL DE LOS TRABAJADORES EN EL COMITÉ DE INVERSIONES DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL PODER EJECUTIVO CONSEJO DE MINISTROS

DECRETO No. 49.

EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, EN CONSEJO DE MINISTROS, CONSIDERANDO:

I. Que según el nuevo texto del artículo 28 de la Ley del Seguro Social, la selección y determinación de la oportunidad de las inversiones de las reservas técnicas de los seguros de pensiones por riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte, estarán a cargo de un Comité de Inversiones;

II. Que formarán parte de dicho Comité, un representante de los patronos, elegidos por las organizaciones patronales más caracterizadas, y un representante de los trabajadores, elegido por los Sindicatos de Trabajadores;

III. Que la disposición citada en el primer considerando, ha entrado en vigencia a partir del primero de enero del corriente año, por lo que es necesario proceder a la constitución del referido Comité de Inversiones;

IV. Que para cumplir esa obligación legal es indispensable establecer el procedimiento de elección del representante patronal y del representante de los trabajadores;

V. Que el carácter de representantes de sus respectivos sectores, del que están investidos los miembros de elección del Comité de Inversiones, es análogo al de los representantes de patronos y trabajadores que son miembros propietarios del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social;

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales, a propuesta del Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en Consejo de Ministros,

DECRETA:

Las siguientes Normas para la elección del representante de los patronos y el de los trabajadores en el Comité de Inversiones del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Art. 1.- La elección del representante de los patronos y del representante de los trabajadores que integrarán el Comité de Inversiones establecido por el Art. 28 de la Ley del Seguro Social, se regirá en todo lo que sea aplicable, por las disposiciones del "REGLAMENTO PARA LA ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES Y REPRESENTANTES PATRONALES QUE

INTEGRAN EL CONSEJO DIRECTIVO DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL.

Art. 2.- Las papeletas a que se refieren los artículos 2 y 7 de ese Reglamento, deberán marcarse con el sello del Instituto y contener impresos los artículos 11 y 28 de la Ley del Seguro Social; asimismo contendrán mención del plazo dentro del cual deberán ser devueltas.

Art. 3.- El Instituto convocará a elecciones dentro de los treinta días siguientes a la vigencia de este Decreto, mediante un acuerdo especial que deberá publicar en el Diario Oficial.

Art. 4.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN LA CASA PRESIDENCIAL: San salvador, a los veintiséis días del mes de marzo de mil novecientos sesenta y nueve.

D. O. No. 81, T. 223 del 7 de mayo de 1969.

REGLAMENTO DE APLICACION DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE.

DECRETO N° 117.

**EL PODER EJECUTIVO DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, EN
CONSEJO DE MINISTROS,
CONSIDERANDO:**

I.- Que el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, con base en los estudios actuariales correspondientes, en el análisis de la organización administrativa de la Institución y en la experiencia adquirida por la misma a lo largo de su actuación, estima que el Instituto se encuentra suficientemente capacitado para iniciar la segunda etapa en la cobertura de los riesgos previstos por el Art. 2 de la Ley del Seguro Social.

II.- Que la cobertura de los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, es una necesidad impostergable desde el punto de vista de la población asegurada y, por otra parte, constituye una medida encaminada a lograr el efectivo desarrollo de la Seguridad Social en el país, con miras a evitar su estancamiento.

III.- Que las apreciaciones concernientes a la economía nacional, a las posibilidades fiscales y a los recursos técnicos adecuados con que puede contarse para la atención de tales riesgos, son en todo sentido favorables.

IV.- Que el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 23 de la Ley del Seguro Social, ha presentado a través del Ministerio de Trabajo y Previsión Social el respectivo proyecto de reglamento, el cual ha sido convenientemente estudiado, discutido y aprobado en el seno de este Consejo.

POR TANTO, en uso de sus facultades legales, el Poder Ejecutivo, en Consejo de Ministros,
DECRETA:

APRUEBASE EL “REGLAMENTO DE APLICACION DE LOS SEGUROS DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE”, EN LA FORMA SIGUIENTE:

Art. 1.- El presente Reglamento contiene las normas especiales de aplicación del seguro de pensiones por los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

En todo lo no previsto en este texto, serán aplicables las normas pertinentes del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

CAPITULO I CAMPO DE APLICACION

Art. 2.- Están sujetos al régimen del Seguro Social obligatorio por las contingencias de Invalidez, Vejez y Muerte, todos los trabajadores que prestan servicios remunerados a un patrono, en los términos que establece el inciso primero del Art.3 de la Ley del Seguro Social. (7)

También están sujetos a este régimen los trabajadores al servicio de las instituciones oficiales autónomas ya incorporadas y las que en el futuro lo soliciten y que en el Consejo Directivo del Instituto acepte. (11)

Para los efectos de cotizaciones y prestaciones, se aplicará como límite máximo el equivalente a la mayor remuneración pagada en la Administración Pública, de conformidad con la Ley de Salarios con cargo al Fondo General y Fondos Especiales de Instituciones Oficiales Autónomas, excluyendo las cuotas compensatorias, así como los salarios que aparezcan señalados en dicha Ley para las plazas del Servicio Diplomático y Consular. (7)(11)(12)

Art. 3.- El régimen del Seguro Social en las contingencias de invalidez, vejez y muerte no será aplicable aún a: (11)

- a) Los trabajadores que por ley cotizan a otros sistemas de pensiones de carácter obligatorio; (1) (3) (5) (6) (11)
- b) Los trabajadores eventuales; (11)
- c) Los trabajadores agrícolas. (11)

Respecto de los contemplados en las letras b) y c), éstos serán incorporados por acuerdo del Consejo Directivo del Instituto, cuando lo estimare conveniente, de acuerdo a sus posibilidades técnicas y financieras. (11)

CAPITULO II FINANCIAMIENTO

Art. 4.- El seguro de pensiones se financiará con los siguientes recursos: (7)

- a) Los asegurados cotizarán el uno por ciento (1%); (7)
- b) Los patronos cotizarán el dos por ciento (2%); (7)
- c) El Estado cotizará el medio del uno por ciento (0.5%) (7)

1) Con una cotización inicial del tres y medio por ciento (3.5%) de la remuneración afecta al Seguro, distribuida como sigue: (7)

2) Con una cotización del dos por ciento (2%) del monto de los subsidios que establecen los Capítulos V y VI del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, que será descontada por el Instituto directamente de dichos beneficios. (7)

3) Con las rentas, utilidades e intereses de las inversiones de las reservas que se acumulen. (7) Las cotizaciones que establece el numeral dos anterior, darán a los asegurados iguales derechos que las cotizaciones sobre remuneraciones. (7)

En el caso del Artículo 29° del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, la cotización que establece el numeral dos anterior se hará sobre el monto completo del subsidio. (7)

Art. 5.- El régimen financiero del seguro de pensiones será el denominado de primas escalonadas. Las revisiones actuariales con el objeto de establecer las proyecciones futuras de financiamiento y las épocas de los aumentos de cotizaciones, se harán cada cinco años, o antes, si el Consejo Directivo lo estimare necesario.

Cada vez que los ingresos del régimen de pensiones por concepto de las cotizaciones y de los intereses de la reserva técnica sean insuficientes para cubrir los egresos la cotización será elevada en 2% de las remuneraciones. Este aumento de la cotización será distribuido entre los asegurados, los patronos y el Estado, en las proporciones que establece el Artículo 28° de la Ley.

El Consejo Directivo estará obligado a establecer este aumento, a más tardar a partir del 1° de Enero del año subsiguiente a aquél en que se produzca la insuficiencia.

Art. 6.- El excedente entre los ingresos y los egresos se acumulará en una cuenta de reserva que se denominará Reserva Técnica del Seguro de Pensiones.

La inversión y colocación de la Reserva Técnica la hará el Consejo Directivo de acuerdo con las disposiciones de la Ley del Seguro Social, velando porque reditúen, a lo menos, un 5% de interés neto anual.

Art. 7.- El financiamiento del seguro de pensiones será independiente del de los demás seguros cubiertos por el Instituto y las inversiones de sus Reservas Técnicas se mantendrán en fondos separados.

Art. 8.- El seguro de pensiones concurrirá a los gastos de administración del Instituto en proporción a sus ingresos por concepto de cotizaciones.

Art. 9.- Serán remuneraciones afectas a las cotizaciones que establece el Art. 4° de este Reglamento las mismas que lo están al Seguro de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales, en los términos que establece el Capítulo II del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

CAPITULO III

AFILIACIÓN, INSPECCIÓN Y ESTADÍSTICA

Art. 10.- El número de inscripción patronal y el número de afiliación de cada asegurado, será el mismo para todas las ramas de los seguros que cubre el Instituto. En todo lo que corresponda, serán aplicables las normas que se establecen en el Capítulo III del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y en el Reglamento para Afiliación, Inspección y Estadística.

CAPITULO IV

PENSIONES POR INVALIDEZ

Art. 11.- Los asegurados tendrán derecho a una pensión mensual de invalidez, de acuerdo con las disposiciones de este Reglamento, en caso de incapacidad permanente para el trabajo producida a consecuencia de enfermedad o accidente comunes.

Art. 12.- Toda pensión de invalidez se concederá inicialmente con carácter provisional, por un plazo no inferior a dos años ni superior a tres años. Antes de los 90 días del término de este lapso, el Director General declarará si el pensionado ha recuperado su capacidad de trabajo o si tiene la calidad de inválido permanente; en este último caso la pensión se concederá con carácter definitivo.

La declaración será notificada al pensionado, el cual tendrá un plazo de 15 días para apelar de ella ante el Consejo Directivo.

Art. 13.- Considérese inválido al asegurado que, a consecuencia de enfermedad o accidente comunes, estuviere incapacitado de ganar mediante un trabajo proporcionado a sus fuerzas, capacidad y formación profesional una remuneración mayor del 33% de la que recibe habitualmente, en la misma región, un trabajador sano del mismo sexo, capacidad semejante y formación profesional análoga.

Art. 14.- Para determinar el grado de invalidez de un asegurado se tendrán en cuenta sus antecedentes profesionales y ocupacionales, su nivel cultural, la naturaleza y gravedad del daño, su edad y demás elementos que permitan apreciar su capacidad potencial de ganancia.

Art. 15.- Tendrá derecho a una pensión de invalidez el asegurado que reúna los siguientes requisitos:

a) Ser declarado inválido de acuerdo con la definición prevista en el Art. 13°;

b) Acreditar un período mínimo de cotizaciones, equivalente a 100 semanas completas, continuas o discontinuas, en los cuatro años anteriores a la fecha de la iniciación de la invalidez.

Para el asegurado mayor de 30 años, el requisito será de 150 semanas en los últimos 6 años; para el mayor de 40 años, será de 200 semanas en los últimos 8 años; para el mayor de 50 años, será de 250 semanas en los últimos 10 años y para el mayor de 60 años será de 300 semanas en los últimos 11 años; y

c) Contar con menos de 65 años de edad los hombres y 60 las mujeres, a la fecha de la iniciación de la invalidez.
La invalidez iniciada antes de cumplido el período de calificación que establece el literal b) no dará derecho a pensión.

Art. 16.- No se concederá la pensión de invalidez cuando la incapacidad tuviere como origen la malicia del asegurado o grave infracción a las normas que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal. En estos casos, el Instituto únicamente prestará servicios de rehabilitación y de readaptación profesional al asegurado inválido.

Art. 17.- La pensión mensual de invalidez estará constituida por: (10)

a) El 40% del salario base mensual; más (10)

b) El 1.25% de dicho salario por cada cincuenta semanas de cotizaciones que el asegurado tenga en exceso sobre las primeras 150. (10)

Si en el cálculo quedare un remanente final de semanas inferior a cincuenta, se otorgará una fracción proporcional del 1.25%. (10)

Art. 17-A.- Tiénese por modificadas todas las demás disposiciones del presente Reglamento que fueren afectadas por la reforma del Art. 17, como consecuencia del incremento del 1.25% a que dicho artículo se refiere. (10)

Art. 18.- El pensionado percibirá además una asignación mensual, equivalente al 20% de la mínima, establecida en los Arts. 33 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y 70 del presente Reglamento, por cada uno de sus hijos que dependan económicamente de él, menores de 16 años o inválidos de cualquier edad, comprendidos en alguna de las calidades que enumera el Art. 76° y que existieren al momento de ser exigible la pensión. (9)

En el caso de hijos estudiantes, que hagan estudios regulares en establecimientos educacionales públicos o autorizados por el Estado, o en programas Oficiales de Formación Vocacional o Profesional, el Instituto ampliará el requisito de la edad hasta los 21 años. (9)

Art. 19.- La pensión de invalidez y las asignaciones que correspondan según el artículo anterior, no podrán exceder en conjunto del 90% del salario base mensual. En caso de excederse este límite, se reducirán las asignaciones por hijos proporcionalmente.

Las asignaciones reducidas acrecerán de manera proporcional en el valor de la cuota del hijo que, por cualquier causa, dejare de causar asignación; en ningún caso estos acrecimientos podrán elevar cada asignación a un valor superior a seis colones.

Art. 20.- Cuando el pensionado inválido requiera, a juicio del Instituto, de la asistencia de una persona para realizar los actos primordiales de la vida ordinaria, se otorgará un aumento del 20% de la cuantía de su pensión. Este aumento se pagará en tanto subsista la necesidad de esa asistencia.

Art. 21.- La pensión de invalidez se devengará desde el día siguiente al último del goce de subsidio por incapacidad temporal, o desde la fecha de la iniciación de la invalidez, cuando ésta no fuere precedida del goce de subsidios.

Art. 22.- El asegurado presunto inválido deberá presentar al Instituto una solicitud de pensión de invalidez acompañada de los antecedentes que se le indiquen.

Art. 23.- El Director General procederá, en cada caso, a expedir la resolución de concesión o rechazo de la pensión de invalidez. El interesado podrá apelar del rechazo ante el Consejo Directivo, como también del monto fijado a la pensión.

Art. 24.- El Instituto prestará servicios de rehabilitación y de readaptación profesional a los pensionados inválidos, concediéndoles los aparatos de prótesis y ortopedia y otros que sean indicados por la Comisión Técnica de Invalidez y adoptará las medidas adecuadas para inducir a los pensionados en proceso de rehabilitación a beneficiarse de los respectivos tratamientos. (4)

Art. 25.- El beneficiario de una pensión provisional de invalidez, estará obligado a someterse a los tratamientos de rehabilitación y de readaptación profesional que le señale el Instituto, como también, a los exámenes y tratamientos médicos y a las investigaciones económicas y sociales que éste determine.

El pensionado que no cumpla con las obligaciones que emanan de las disposiciones anteriores sin causa que lo justifique, será sancionado con suspensión temporal del goce de la pensión y asignaciones de que disfrutar. La medida de suspensión la aplicará el Director General mediante resolución fundada y podrá repetirla si el pensionado persiste en su actitud.

El Director General podrá también aplicar la medida de suspensión temporal, cuando, a juicio fundado de la Jefatura de los Servicios de Rehabilitación y Readaptación, un pensionado frustré maliciosamente los efectos de los respectivos tratamientos.

La suspensión temporal a que se refieren los incisos anteriores no podrá exceder, por cada vez, de 90 días. El pensionado podrá apelar de la sanción ante el Consejo Directivo.

Art. 26.- El pensionado cuyo estado de invalidez haya sido declarado permanente de acuerdo con lo que dispone el artículo 12º no estará obligado a someterse a los tratamientos y exámenes a que se refiere el artículo anterior, pero podrá solicitar que se le autorice a beneficiarse de ellos sin costo alguno. En estos casos el Director General podrá conceder la autorización respectiva, si la capacidad de los servicios lo permite, habida cuenta de la prioridad que tienen los pensionados provisionales.

Art. 27.- El goce de la pensión provisional de invalidez y de las respectivas asignaciones es, en principio, compatible con la percepción de un salario o de cualquier tipo de ingreso por realización de un trabajo rentado. El Director General podrá, sin embargo prohibir a un pensionado provisional la realización de labores remuneradas, cuando la correspondiente actividad perjudique la rehabilitación o readaptación del inválido. La infracción a la prohibición anterior será sancionada por el Director con suspensión temporal de la pensión y asignaciones.

Art. 28.- El goce de la pensión por invalidez permanente es, en principio, incompatible con la percepción de un salario o de cualquier tipo de ingreso por realización de un trabajo rentado. Al pensionado inválido permanente que se reincorpore a un trabajo remunerado se le reducirá su pensión en el 50% de las cantidades que perciba efectivamente a título de remuneración.

Art. 29.- Las cotizaciones que efectúen los beneficiarios de pensión de invalidez en virtud de las remuneraciones que perciban, darán derecho a mejoramiento en el monto de la pensión cuando se convierta en pensión de vejez, o ésta se conceda, en su caso. Serán, asimismo, computables al determinarse las pensiones que correspondan por muerte del pensionado.

Los mejoramientos serán iguales, por cada 50 cotizaciones semanales, al 1% del salario promedio mensual que corresponda a dichas cotizaciones. Los mejoramientos se determinarán independientemente por cada grupo de 50 cotizaciones semanales; por el saldo final de cotizaciones se otorgará una fracción proporcional del 1% calculándose el salario promedio en relación al número de meses a que correspondan las cotizaciones.

CAPITULO V PENSIONES POR VEJEZ

Art. 32.- Para tener derecho a la pensión mensual por vejez, el asegurado deberá reunir los siguientes requisitos:

- a) Haber cumplido 60 años de edad el hombre y 55 años de edad la mujer; y (9)
- b) Acreditar un período mínimo de cotizaciones equivalentes a 750 semanas completas.

Art. 33.- El monto y límite de las pensiones de vejez se determinará en la misma forma que el de las pensiones de invalidez y habrá derecho a la asignación que establece el Artículo 18.

No obstante, el asegurado varón de 65 años o más, y la mujer de 60 años o más, con derecho a pensión, que no se acojan a ella porque continúan trabajando, tendrán derecho a que el aumento del 1% que establece la letra b) del Artículo 17°, sea elevado al 3% del salario base mensual por cada 50 semanas de cotización hechas con posterioridad al cumplimiento de las respectivas edades señaladas.

Por la fracción inferior a 50 semanas se otorgará la correspondiente proporción del aumento del 3%. Los mismos derechos que establece el inciso anterior sobre las cotizaciones hechas, tendrá el pensionado por vejez, mayor de esas edades, a quien se le haya suspendido el disfrute de su pensión por haberse reincorporado a la actividad remunerada, cuando deje ésta y se reanude el pago de la pensión.

Art. 34.- El asegurado varón mayor de 60 años y menor de 65 años, y la mujer mayor de 55, pero menor de 60 años, que hayan completado 1.250 cotizaciones semanales, podrán solicitar la concesión de una pensión reducida de vejez, si cumplen además, uno de los requisitos siguientes:

- a) Haber estado en cesantía involuntaria ininterrumpidamente 12 meses consecutivos; o
- b) Haber sufrido una disminución de su capacidad de trabajo del 50% o más, debido a trabajos en labores agotadoras o insalubres de tal grado, que no puedan continuarlas sin mayor perjuicio de su salud.

El interesado podrá apelar del rechazo de su solicitud ante el Consejo Directivo, como también del monto fijado a la pensión.

Art. 35.- La pensión reducida a que se refiere el artículo anterior, consistirá en: a) El 30% del salario base mensual; más

b) El 1% de dicho salario por cada 50 semanas de cotizaciones en exceso sobre las 150 primeras. Por el remanente final de semanas inferior a 50, se otorgará una fracción proporcional del 1%.

Habrá derecho, además, a la asignación por hijos en los términos que establece el Artículo 18.

Art. 36.- La pensión reducida se elevará automáticamente al valor normal respectivo, cuando el beneficiario cumpla el requisito de edad correspondiente.

Art. 37.- El goce de la pensión por vejez comienza desde la fecha en que la solicite el asegurado con derecho a ellas, o desde la fecha en que el interesado se retire de todo trabajo remunerado, si la fecha del retiro es posterior a la de la solicitud.

En los casos de solicitudes de asegurados que no reúnan los requisitos legales, el Instituto notificará el hecho al peticionario, señalándole los que le faltan por cumplir. No obstante, si durante la tramitación se cumplieren los requisitos, la solicitud se tendrá por presentada válidamente y la pensión tendrá como fecha inicial la del cumplimiento de ellos, o la de retiro del trabajo remunerado, si ésta fuere posterior.

Art. 38.- El asegurado o asegurada que hubiere alcanzado o excedido la edad de 65 o 60 años respectivamente, pero que no tuviere cumplido el requisito del período mínimo de cotización para tener derecho a la pensión de vejez, tendrá opción a continuar cotizando hasta cumplir dicho requisito, o a solicitar, en cualquier fecha posterior, que se le conceda por una sola vez una suma alzada, si se retira de todo trabajo remunerado y siempre que hubiere completado 250 o más semanas de cotización.

La prestación se concederá después de cumplirse un período mínimo de tres meses consecutivos de cesantía.

El beneficio de la suma alzada consistirá en medio salario de base mensual por cada 50 semanas de cotización; por el remanente de semanas inferior a 50 se otorgará una fracción proporcional del medio salario de base mensual.

Art. 39.- La percepción del beneficio que establece el artículo anterior extingue todo derecho a los demás beneficios que establece este Reglamento, en virtud de las imposiciones que se computaron para otorgarlo.

Si el trabajador que lo recibió debe volver a hacer cotizaciones por haberse incorporado a un trabajo, se presumirá para todos los efectos legales, que se ha incorporado por primera vez al régimen del Seguro Social.

Art. 40.- El pensionado por vejez tendrá derecho a las prestaciones médicas, hospitalarias y farmacéuticas y al auxilio de sepelio del seguro de enfermedad-maternidad en iguales condiciones que los asegurados activos.

Los pensionados contribuirán al financiamiento de dicho seguro con una cotización igual al 5% de sus pensiones, excluidas las asignaciones, que se descontará directamente de ellas.

Art. 40-A.- Tiénese por modificadas todas las demás disposiciones del presente Reglamento que fueren afectadas por la reforma del Art. 32, como consecuencia de la reducción de los límites mínimos de edad. (9)

CAPITULO VI PENSIONES POR MUERTE

Art. 41.- Causará derecho a pensiones por muerte, el fallecimiento producido a consecuencia de enfermedad o accidente comunes, de:

- a) El asegurado que cumplía con los requisitos que establecen las letras b) y c) del Art. 15° para obtener pensión por invalidez.
- b) El pensionado por invalidez provisional o permanente o por vejez.
- c) El asegurado o ex-asegurado que tenía un período mínimo de cotizaciones equivalentes a 750 semanas completas.
- d) El pensionado por incapacidad parcial por riesgos profesionales, en goce de pensión a la fecha del deceso, y que habría tenido derecho a pensión de invalidez en la fecha del accidente o en la del fallecimiento. (2)

Art. 42.- Serán beneficiarios de las pensiones por muerte, los familiares sobrevivientes que dependían económicamente del causante a la fecha de su fallecimiento, que se señalan a continuación, en el orden que se indica:

- 1) La viuda o el viudo inválido permanente y los hijos del asegurado hasta la edad de 16 años, o hasta los 21 años si hacen estudios en las condiciones que establece el inciso segundo del Art. 18, o de cualquier edad si son inválidos. (4)
- 2) La compañera de vida con quien el asegurado hubiere hecho vida marital, si se cumplen los requisitos del Artículo 55o. del Reglamento para la aplicación del Régimen del Seguro Social. En caso de haber varias concubinas que llenaren los requisitos, ninguna gozará del beneficio.
- 3) Los padres legítimos o adoptivos y la madre ilegítima, siempre que tenga 65 años o más años de edad el padre y 60 o más la madre, o de cualquier edad si son inválidos. (4)

La existencia de beneficiarios de un orden excluye definitivamente en el derecho a pensión a los de los órdenes siguientes. No obstante, la compañera tendrá derecho a pensión cuando no haya viuda y aunque haya hijos. (4)

La viuda, el viudo a la compañera de vida con derecho a pensión tendrán derecho a las prestaciones de salud, hospitalarias, farmacéuticas, del seguro de enfermedad y maternidad y al auxilio de sepelio en iguales condiciones que los asegurados activos. (11)

También tendrán derecho a estas prestaciones los hijos de los pensionados a que se refiere el inciso precedente y los hijos de los pensionados a que se refieren los artículos 30 y 40 de este Reglamento. (11)

Las prestaciones de salud a los hijos de los pensionados se regularán conforme lo dispone el artículo 14 del "Reglamento para la aplicación del régimen del Seguro Social". (11)

Los pensionados contribuirán al financiamiento de dicho seguro con una cotización igual al cinco por ciento de sus pensiones, excluidas las asignaciones, que se descontará directamente de ellas". (11)

Art. 43.- La pensión mensual de la viuda será igual al 60% de la que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento; será vitalicia si en esa fecha la viuda tenía 60 o más años de edad o es inválida permanente, y temporal si es menor. La pensión temporal se pagará durante un período de 3 años; sin embargo, habiendo hijos, este período se prorrogará hasta que el menor de ellos cumpla la edad de 6 años.

La pensión de la compañera de vida será del mismo monto y se regirá por iguales normas.

La pensión del viudo con derecho será vitalicia y de igual monto que la de la viuda.

Art. 44.- La viuda que haya disfrutado de pensión temporal y no haya contraído matrimonio ni vivido en concubinato, reanudará su derecho a percibir nuevamente su pensión, con carácter vitalicio, al cumplir la edad de 60 años. El monto de la pensión se reajustará previamente aplicando las normas del Art. 64º, cuando correspondiere y como si hubiera estado vigente en forma continua.

La compañera de vida tendrá, en su caso, iguales derechos si cumple los mismos requisitos.

Art. 45.- La viuda o el viudo en su caso, no tendrán derecho a pensión cuando el estado de salud o la edad del causante hagan presumir que la celebración del matrimonio obedeció al propósito de convertirlos en beneficiarios. Habrá lugar a dicha presunción en los siguientes casos: (4)

1º.- Cuando el asegurado o pensionado por invalidez fallezca dentro de los seis meses posteriores a la celebración del matrimonio, a menos que el deceso se haya debido a accidente común, la viuda estuviere embarazada a la fecha del fallecimiento del asegurado o pensionado, haya nacido un hijo dentro del matrimonio o haya sido legitimado por éste. (4)

2º. Cuando el asegurado hubiere contraído matrimonio, después de cumplir 60 años de edad o mientras percibía una pensión de invalidez o vejez y fallezca dentro de los dos años siguientes a la celebración del matrimonio, salvo que se dé alguna de las circunstancias indicadas en el numeral anterior. (4)

Art. 46.- Cesará el derecho a pensión de la viuda, del viudo o de la compañera de vida, en los siguientes casos:

- a) Por matrimonio del beneficiario; o
- b) Por vivir en concubinato.

En el caso de matrimonio, la viuda o la compañera de vida tendrán derecho a recibir una prestación igual a dos años de su pensión.

El Instituto verificará, a lo menos una vez al año, si se está cumpliendo la condición del literal b).

Art. 47.- La pensión mensual de cada huérfano será igual al 30% de la que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento.

Si el huérfano ya lo era de padre o madre, pero sin gozar por esa causa de una pensión de orfandad, el porcentaje del 30% se elevará al 40%.

Art. 48.- Cuando los hijos no vivan a expensas del cónyuge sobreviviente, las pensiones de orfandad que les correspondan serán entregadas a las personas o instituciones a cuyo cargo se encontraren.

Art. 49.- La pensión mensual de los padres será igual al 60% de la que percibía el causante o de la que éste habría tenido derecho a percibir por invalidez o vejez a la fecha del fallecimiento. Si sólo existiera uno de ellos, la pensión será del 40% de dicha base de cálculo; o, si estando en goce de pensión falleciere uno de ellos, la pensión se reducirá al 40% de la base del cálculo.

Art. 50.- La suma de las pensiones de la viuda, viudo, o compañera de vida y la de los hijos, no podrá exceder del 90% de la pensión que percibía o habría tenido derecho a percibir el causante.

Si la suma de las pensiones señaladas en el párrafo anterior excediere el límite respectivo, todas se reducirán proporcionalmente. Si dejaren de tener derecho a ellas algunos beneficiarios, esas pensiones acrecerán a las otras, pero sin sobrepasar el límite individual prescrito.

No obstante lo dispuesto en los incisos anteriores la suma de las pensiones de los hijos solos no podrá exceder del 80% de la pensión que percibía o habría tenido derecho a percibir el causante. Si la suma fuere mayor, se reducirán todas proporcionalmente; pero acrecerán también proporcionalmente hasta el respectivo monto individual, a medida que algunos beneficiarios pierdan su derecho a pensión por cualquier causa.

Art. 51.- El derecho a las pensiones de los sobrevivientes comenzará desde el día siguiente al del fallecimiento del asegurado.

CAPITULO VII BENEFICIOS ESPECIALES

Art. 52.- En los casos en que un asegurado sea víctima de una incapacidad permanente total o fallezca como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se determinarán los beneficios que habrían correspondido al asegurado o a sus familiares sobrevivientes, según el caso, en virtud de las disposiciones de este Reglamento, como si la invalidez o la muerte hubieran sido producidas por accidente o enfermedad común y siempre que el asegurado cumpla los respectivos requisitos de cotización que correspondan.

Si el monto de la prestación así calculada resultare superior a la que se conceda por concepto del riesgo profesional o existieran otras personas con derecho a pensión, el Instituto pagará a los respectivos beneficiarios la diferencia que resulte, con cargo al régimen de pensiones de este Reglamento, durante todo el tiempo que según sus disposiciones, corresponda pagar la prestación completa.

Asimismo, al fallecimiento de un pensionado por invalidez permanente total causada por riesgo profesional, que al momento de otorgársele esa pensión cumplía los requisitos de cotizaciones que establece el Artículo 15, se otorgarán las pensiones por muerte o diferencias que correspondan a los familiares del pensionado. Estas pensiones o diferencias se calcularán en relación a la pensión de que le habría correspondido disfrutar al causante según el presente Reglamento.

Para todos los efectos legales, tales como personas con derecho a beneficios, acrecimientos y revalorización de pensiones, etc., se presumirá que en los casos contemplados en los incisos anteriores la causa de las prestaciones es un riesgo cubierto por este Reglamento, de manera que en toda época posterior el beneficiario correspondiente reciba una prestación total igual a la que habría recibido, en ese supuesto, bajo este régimen.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS

Salario base mensual

Art. 53.- El salario base mensual de un asegurado, para determinar el monto de las pensiones que establece este Reglamento, será igual a la treinta y seis o sesentava parte de la suma de los salarios por los cuales se hubiere cotizado más de los salarios bases de los subsidios percibidos, durante los tres o cinco años anteriores al día por el cual se hizo la última cotización, o se percibió el último subsidio, eligiendo el que resulte mayor.

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

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

Asimismo, cuando en los meses comprendidos en los períodos de cálculo el asegurado hubiere trabajado y disfrutado al mismo tiempo de pensión de invalidez o de pensión no temporal de incapacidad parcial por riesgo profesional, a la suma de los salarios de cotización más los salarios bases de los subsidios correspondientes a esos meses, se le agregarán las cantidades percibidas en concepto de pensión. (4)

En el caso a que se refiere el literal d) del Art. 41, el salario base se determinará como sigue: 1) Si el pensionado habría tenido derecho a pensión de invalidez únicamente en la fecha del accidente, el salario base será el que le habría correspondido en esa fecha, según las normas generales

2) Si el pensionado habría tenido derecho únicamente a pensión de invalidez a la fecha de su fallecimiento, se agregará al salario base determinado según las normas generales, una cantidad igual al monto de la pensión mensual de que disfrutaba.

3) Si el pensionado habría tenido derecho a pensión de invalidez tanto en la fecha del accidente como en la del fallecimiento, el salario base será el de más alto monto que resulte de aplicar las normas anteriores en ambas fechas. En cualquiera de los casos del inciso anterior, se computarán todas las cotizaciones hechas, incluso las posteriores al accidente, para determinar los aumentos de pensión establecidos en el literal b) del Art. 17. (2)

Art. 54.- Se entiende por fecha inicial de incorporación al Instituto, aquella que corresponda al comienzo del período por el cual se hizo la primera cotización.

Procedimiento

Art. 55.- Corresponderá al Director General resolver todas las peticiones de los asegurados y presuntos beneficiarios en materia de prestaciones. Toda resolución sobre estas materias será notificada al interesado.

Art. 56.- El asegurado o presunto beneficiario, en su caso, podrá apelar ante el Consejo Directivo contra las resoluciones del Director General, fundado en errores de hecho o en antecedentes concretos, tales como informes médicos responsables, para lo cual dispondrá de un plazo de 15 días contado desde la fecha en que le fue notificada la resolución.

Art. 57.- Interpuesto un recurso en forma, la Dirección General lo someterá de inmediato al estudio de los servicios del Instituto que correspondan. Dentro del plazo de 30 días de presentado el recurso, la Dirección General lo someterá a resolución del Consejo Directivo, acompañado de los antecedentes e informes que se hayan reunido y de su propia apreciación. El Consejo deberá resolver dentro de los 15 días siguientes. Contra la resolución del Consejo no habrá recurso alguno.

Comisión Técnica de Invalidez

Art. 58.- Habrá una Comisión Técnica de Invalidez encargada del estudio de las solicitudes de pensión por invalidez y de aquellas a que se refiere el Art. 34º, para los efectos de declarar el estado de invalidez, determinar su fecha de iniciación y dictaminar sobre la disminución de la capacidad de trabajo a que se refiere el literal b) del Art. 34.

Art. 59.- La Comisión estará integrada por los siguientes funcionarios del Instituto:

- a) Un médico especializado en evaluación de incapacidades, quien la presidirá;
- b) Un médico general;
- c) Un abogado; y
- d) Una trabajadora social graduada.

El Consejo Directivo designará los miembros de la Comisión y dictará su reglamento interno.

Art. 60.- En el ejercicio de sus funciones la Comisión se pronunciará sobre la declaración de invalidez, indicando el plazo por el cual recomienda conceder la pensión provisional; también dictaminará si el asegurado que goza de pensión provisional ha recuperado su capacidad de trabajo o si tiene la calidad del inválido permanente, para el efecto de que se conceda la pensión con carácter definitivo.

Seguro voluntario continuado

Art. 61.- El trabajador que deje de prestar servicios en actividades cubiertas por el régimen del seguro de pensiones, y que hubiere cotizado a éste, a lo menos un período equivalente a 100 semanas completas, continuas o no, en los cuatro años anteriores al término de la afiliación obligatoria podrá continuar como asegurado voluntario para los efectos de mantener el derecho a ellas.

El derecho a acogerse a esta opción se extinguirá noventa días después de haber dejado de ser cotizante obligatorio del régimen.

Art. 62.- El asegurado voluntario deberá pagar mensualmente, dentro de los plazos que rijan para el pago de las cotizaciones obligatorias, la cotización total vigente para el financiamiento del seguro de pensiones, sin solución de continuidad con el período de afiliación obligatoria.

El salario sobre el cual se calculará la cotización será el promedio mensual de los salarios sobre los cuales se hubiere cotizado más los salarios bases de los subsidios percibidos, durante los últimos tres meses calendario completos anteriores al término de la afiliación obligatoria. Una vez al año durante el mes de enero, el asegurado voluntario, tendrá la opción de aumentar su salario de cotización en un 5% del mismo cada vez, con efecto desde el 1º de enero del mismo año.

Estos aumentos no podrán elevar el salario de cotizaciones a una cantidad superior al límite general que rija al efecto.

Art. 63.- La calidad de asegurado voluntario se perderá por el atraso de más de 90 días en el pago de las cotizaciones.

Revalorización de Pensiones

Art. 64.- La revalorización de las pensiones será aprobada por el Consejo Directivo del Instituto previo estudio financiero actuarial y siempre que las condiciones financieras del Régimen lo permitan. (13)

El ajuste de las pensiones podrá llevarse a cabo mediante la utilización conjunta o separada de los siguientes procedimientos; aplicación de porcentajes o valores absolutos, uniformes o variables. (13)

En todo caso, la revalorización deberá mantener una apropiada relación con el índice general de precios al consumidor, establecido por la autoridad gubernamental competente y con la evolución del salario medio cotizable del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. (13)

Entre una revalorización y otra, deberá mediar, a lo menos, un plazo de doce meses. (13)

Art. 65.- El monto mensual de una pensión, incluidas las prestaciones monetarias accesorias, no podrá, por aplicación del mecanismo de revalorización, exceder del salario máximo cotizable de este Régimen. (2)(13)

Incompatibilidades

Art. 66.- El goce de pensión por invalidez y por vejez, será incompatible entre sí y con los beneficios que establecen los Capítulos V y VI del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social. El asegurado podrá optar por el que más le convenga.

Art. 67.- Una misma persona no puede disfrutar simultáneamente de dos o más pensiones por una misma causa, ni los padres podrán gozar de pensión como tales y de pensión de viudez; se exceptúan las pensiones de los huérfanos de padre y madre asegurados.

Art. 68.- Es incompatible el goce simultáneo de una pensión de vejez con cualquier renta proveniente de una actividad asalariada. El pago de la pensión se suspenderá mientras el beneficiario desempeñe la actividad remunerada y se reanudará cuando la abandone, aplicándose los aumentos que dispone el artículo 33.

Disposiciones Varias

Art. 69.- Se presumirá que la cónyuge y los hijos que hubieren vivido bajo el mismo techo con el asegurado a la fecha de su fallecimiento, han permanecido bajo su dependencia económica; en el caso contrario ésta tendrá que ser comprobada. El viudo inválido permanente, la compañera de vida y los padres del asegurado tendrán que comprobar en todo caso dicha dependencia.

Art. 70.- El monto mínimo mensual de una pensión de invalidez y vejez, excluidas las asignaciones por hijos, será de QUINIENTOS CINCUENTA COLONES (₡ 550.00) el que podrá ser incrementado periódicamente por el Consejo Directivo del Instituto, basado en un estudio financiero actuarial que se realice al efecto, en el que se demuestre que las condiciones financieras del régimen lo permiten. (8)(10)(13)

Cuando se tratare del pago de pensiones otorgadas con responsabilidad compartida con el Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, INPEP, el incremento de dicha pensión mínima se aplicará en la misma proporción de la respectiva concurrencia. (8)(10)(13)

Art. 71.- Para los efectos de la aplicación de los Arts. 65 y 70 anteriores, las pensiones de sobrevivientes causadas por un mismo Asegurado se estimarán como una sola pensión; y la cuantía individual, según el caso, se calculará en proporción a la pensión ajustada que le correspondiere al causante, de conformidad a los porcentajes que para cada una establece este Reglamento. (13)

Art. 72.- El Instituto llevará a cada asegurado una cuenta individual al día, en la cual se registrarán los antecedentes sobre sus cotizaciones necesarias para determinar el derecho y monto de los beneficios que le correspondan.

Art. 73.- Para los cálculos de tiempo de cotización y demás que establece este Reglamento, el Consejo dictará normas sobre la equivalencia de las distintas unidades de tiempo.

Art. 74.- Las prestaciones en dinero concedidas por el Instituto podrán ser revisadas en cualquier tiempo por causa de error de cálculo u omisión en los datos suministrados. Y si de la revisión resultaren reducidas las prestaciones o revocadas las ya concedidas los beneficiarios no estarán obligados a devolver las sumas recibidas en exceso, a menos que hubiesen sido pagadas sobre declaraciones o documentos fraudulentos o falsos; en este caso, el Instituto exigirá la devolución de las cantidades ilícitamente percibidas, sin perjuicio de la responsabilidad legal a que hubiere lugar

Art. 75.- El Instituto no tendrá responsabilidad alguna por el pago erróneo total o parcial de pensiones cuando otras personas demuestren tener mejores derechos a ellas; pero adoptará las resoluciones que correspondan en derecho respecto a los pagos posteriores.

Art. 76.- Dan derecho a la asignación adicional por hijos, y será beneficiarios de pensión de orfandad en su caso, los siguientes hijos del asegurado, siempre que se cumplan los demás requisitos que establece este Reglamento:

- a) Los hijos legítimos;
- b) Los legitimados;
- c) Los ilegítimos respecto de la madre;
- d) Los hijos naturales; y (8)
- e) Los adoptivos.

Art. 77.- Cuando los beneficiarios fueren menores o personas incapacitadas para administrar, el Instituto podrá supervisar el manejo de los fondos que constituyen las prestaciones, a efecto de garantizar los fines para los que fueron concedidas.

Art. 78.- El pago de las pensiones se hará siempre por mensualidades vencidas.

Art. 79.- El plazo de prescripción de un año que establece el Artículo 74º de la Ley del Seguro Social, se aplicará respecto de los asegurados que continúen trabajando después de cumplir con los requisitos para tener derecho a pensión, a partir de la fecha en que se retiren de todo trabajo remunerado afecto a cotizaciones al Seguro Social.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- A los trabajadores mayores de 30 años de edad a la fecha de la iniciación de la vigencia de este Reglamento, que completen 50 o más cotizaciones semanales durante los dos primeros años de su vigencia, se les considerará como acreditadas a su favor veinticinco semanas nominales de cotización por cada año de edad que exceda de 30, con un máximo de 600 semanas, sin perjuicio del número de cotizaciones efectivas que hagan en virtud del Artículo 4 del presente Reglamento.

Las cotizaciones nominales acreditadas de acuerdo con el inciso anterior, serán computables únicamente para los efectos del cumplimiento del requisito de períodos mínimos de cotización que establecen los literales: b) del artículo 15; b) del Artículo 32 y el inciso primero del artículo 34; pero no darán derecho a los aumentos de pensión que establecen los literales: b) del Artículo 17 y b) del artículo 35.

SEGUNDA.- Durante los dos primeros años de vigencia de este Reglamento, las cotizaciones hechas para el seguro de enfermedad-maternidad y riesgos profesionales serán computables para el sólo efecto de acreditar los períodos mínimos de cotización necesarios para establecer el derecho a prestaciones por invalidez y muerte, sin perjuicio del número de cotizaciones que se hagan para financiar el seguro de pensiones de acuerdo con el artículo 4 de este Reglamento.

Las cotizaciones así reconocidas, no darán derecho a los aumentos de pensión establecidos en los literales: b) del artículo 17 y b) del artículo 35.

TERCERA.- Para determinar el salario base mensual que servirá para calcular el monto de las pensiones de los asegurados que estén inscritos en el Instituto con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia del presente Reglamento, se considerará como fecha de incorporación al Instituto la que corresponda al comienzo del período por el cual hagan la primera cotización al régimen de pensiones que establece este Reglamento.

No obstante, en el caso de que el derecho a una pensión se determine por aplicación de la segunda disposición transitoria, para determinar el respectivo salario de base se considerará como fecha de incorporación al Instituto la que corresponda al comienzo del período por el cual se hizo la cotización más antigua computada para establecer el derecho.

En los demás aspectos se aplicarán las normas pertinentes del artículo 53.

CUARTA.- No obstante lo establecido en las disposiciones anteriores, durante el primer año de haberse iniciado el seguro de pensiones por invalidez, vejez y muerte, únicamente se concederán los beneficios por muerte que correspondieren.

Los dos primeros años de vigencia a que se refieren la Primera y Segunda Disposiciones Transitorias, se contarán respecto de las categorías de trabajadores exceptuadas en el Art. 3, a partir de la fecha en que se incorporen al Seguro de Pensiones, y el crédito, de cotizaciones nominales estará condicionado por la edad del trabajador en esa misma fecha. (2)

QUINTA.- El presente Reglamento entrará en vigencia en la siguiente forma:

1º.- Ocho días después de su publicación en el Diario Oficial, para los efectos de la inscripción de los trabajadores que se incorporan por primera vez al régimen del Seguro obligatorio en virtud de sus disposiciones, y para el registro de las firmas de los patronos o sus representantes legales.

2º. A partir del 1º de enero de mil novecientos sesenta y nueve, para todos los demás efectos.

SEXTA.- Los patronos dispondrán del período que medie entre la fecha de vigencia indicada en el numeral primero de la disposición anterior, y el día 31 de enero de mil novecientos sesenta y nueve, para la inscripción de los trabajadores y el registro de firmas.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veinticinco días del mes de septiembre de mil novecientos sesenta y ocho.

Publicado en D.O. 240 Tomo: 221 Publicación DO: 20/12/1968

Reformas: (13) D.E. N° 107, del 20 de diciembre de 1995, publicado en el D.O. N° 239, Tomo 329, del 23 de diciembre de 1995.

REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES Y SUS BENEFICIARIOS

DECRETO N° 13.

EL ÓRGANO EJECUTIVO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR CONSIDERANDO:

I. Que de conformidad al Art. 1 de la Constitución de la República, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

II. Que el Art. 50 de la Constitución de la República, se establece que la seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio cuyo alcance, extensión y forma será regulado en la ley, dicho servicio será prestado por una o varias instituciones dentro de las cuales se encuentra el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

III. Que el Art. 3 de la Ley del Seguro Social, establece que el Régimen del Seguro Social podrá ampliarse oportunamente a favor de las clases de trabajadores que no dependen de un patrono, y que será por medio de reglamentos que se determinará en cada oportunidad, la época en que las diferentes clases de trabajadores se irán incorporando al régimen del seguro social.

IV. Que de conformidad al Art. 22 de la Ley del Seguro Social, la extensión del Régimen del Seguro Social, será en forma gradual en la manera que establezcan los Reglamentos aprobados por el Órgano Ejecutivo a través de Consejo de Ministros, los cuales bajo ciertas premisas puede incorporar nuevas categorías de trabajadores, sin menoscabo de las finanzas del ISSS, lo cual coadyuva a descongestionar los servicios públicos de salud, en beneficio de la población salvadoreña.

V. Que el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, a partir de análisis jurídicos, financieros y actuariales para promover la ampliación de cobertura del sistema y teniendo en cuenta la necesidad, importancia y participación de sectores de la sociedad como pastores, profesionales en el libre ejercicio, las personas trabajadoras por cuenta propia, entre otros, ha determinado la factibilidad de brindar una alternativa de acceso a los servicios de seguridad social a las personas que laboran de forma independiente, sean o no titulares de empresas individuales o familiares, así como aquellas que ejercen profesiones o actividades liberales no sometidas a un contrato de trabajo y que no tienen trabajadores a su cargo, ya que se encuentran expuestos a los mismos riesgos que afectan a los trabajadores ya asegurados.

VI. Que en sesión Ordinaria celebrada el día 29 de enero de 2018, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, aprobó entre otros puntos, someter a consideración del Consejo de Ministros, el REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES Y SUS BENEFICIARIOS.-POR TANTO, en uso de sus facultades constitucionales y en virtud de la decisión favorable del Consejo de Ministros;

DECRETA:

REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES Y SUS BENEFICIARIOS.-

CAPÍTULO I

OBJETO, ALCANCE Y SUJETOS PROTEGIDOS

Objeto.-

Art. 1.- A través del presente Reglamento se crea el RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL PARA LAS PERSONAS TRABAJADORAS INDEPENDIENTES Y SUS BENEFICIARIOS, que establece y regula su alcance y funcionamiento, para la efectiva cobertura de servicios de salud en los Centros de Atención administrados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social y prestaciones económicas, en adelante el Instituto, a favor de las personas sujetas a su ámbito de aplicación.

Alcance.-

Art. 2.- El Instituto garantizará a los asegurados y sus beneficiarios, cuando aplique, en sus Centros de Atención los servicios de salud por enfermedad, accidente y maternidad, así como las prestaciones de carácter económico que se encuentran reguladas en los marcos normativos que rigen al Instituto, y lo cual se hará en la forma establecida en los mismos. Sujetos protegidos.-

Art. 3.- Las personas trabajadoras independientes, que para efectos del presente reglamento se entenderá como toda persona natural, comprendida entre los dieciocho y sesenta años de edad, cualquiera sea su estado familiar, que ejerza profesiones o actividades liberales o realice de forma habitual, personal y directa, una actividad económica, física o intelectual, sin sujeción por ella a contrato de trabajo, ni con trabajadores a su cargo, y que no se encuentre sujeto al régimen general del seguro social.

Los beneficiarios de las personas trabajadoras independientes, que se encuentren sujetos a este Régimen Especial en las modalidades que correspondan, serán los mismos del Régimen General de Salud.

Las personas que realicen servicio pastoral, como actividad independiente, podrán aplicar al presente régimen.

A la entrada en vigencia, la inscripción del presente Régimen Especial de Salud del Seguro Social para las personas trabajadoras independientes y sus beneficiarios será de carácter voluntario; sin embargo, anualmente el Consejo Directivo del Instituto revisará los resultados de la aplicación del régimen, así como las condiciones sociales de ese momento, y la capacidad institucional, pudiendo decidir la obligatoriedad del presente Régimen.

CAPÍTULO II

COBERTURA

Riesgos cubiertos.-

Art.4.- El presente régimen especial cubre los riesgos comunes, profesionales y maternidad, otorgando los servicios de salud y las prestaciones económicas de conformidad a la Ley del Seguro Social y al Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y al portafolio de servicio vigente.

Para otorgar las prestaciones de salud por maternidad, será aplicable todo lo dispuesto en el reglamento para la aplicación del régimen del seguro social.

Los hijos inscritos como beneficiarios, tendrán derecho a las prestaciones del régimen de salud de conformidad al portafolio de servicios aprobado por el instituto.

Periodo de Carencia.-

Art. 5.- Se establece un período de carencia de seis meses, posteriores a la afiliación, para la atención de las patologías siguientes: Insuficiencia Renal (estadio 4 y 5), Cáncer, Cardiopatía Coronaria, para las cirugías electivas y otras patologías definidas en el instructivo correspondiente tanto para el asegurado como sus beneficiarios.

Modalidades de cobertura.-

Art. 6.- La persona trabajadora independiente sujeta a este régimen, según su estado familiar al momento de su afiliación, se inscribirán bajo una de las siguientes modalidades:

a) Cobertura Individual, para aquella persona trabajadora afiliada que no tenga beneficiarios que puedan ser incluidos al presente régimen, y la cual comprenderá las prestaciones de salud y económicas para ese trabajador.

b) Cobertura Familiar, para aquella persona trabajadora afiliada y sus beneficiarios, y la cual comprende las prestaciones de salud y económicas según lo establecido en la normativa que rige al Instituto.

La persona trabajadora afiliada con beneficiarios amparados en este régimen, deberán inscribirse exclusivamente en la modalidad de Cobertura Familiar.

La persona trabajadora que al momento de afiliarse lo hicieron en la modalidad de Cobertura Individual, pero posteriormente modificaron su estado familiar, podrán cambiarse a la modalidad de Cobertura Familiar, una vez comprueben ese cambio en el área correspondiente del Instituto.

La persona trabajadora inscrita en la modalidad de Cobertura Familiar, permanecerán en el plan seleccionado al menos seis meses para cambiarse a la modalidad Cobertura Individual, y lo podrán realizar una vez comprueben en el área correspondiente del Instituto que ya no cuentan con beneficiarios amparados en este régimen.

CAPÍTULO III

AFILIACIÓN, FINANCIAMIENTO, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN

Afiliación.-

Art. 7 - La persona trabajadora independiente para su ingreso al presente Régimen deberá de inscribirse a través de los medios que para tales efectos designe este Instituto, completando los requisitos establecido en el Instructivo correspondiente y demás normativa aplicable, delimitando la modalidad de cobertura por la que va optar.

Para acreditar su calidad de persona trabajadora independiente, suscribirá una declaración jurada en la que expondrá la información de la actividad a la que se dedica ya sea económica, física o intelectual, de conformidad a los requisitos establecidos por el Instituto y en la que asume el compromiso de la veracidad de lo que declara en dicho documento.

El documento indispensable para la inscripción al presente régimen será el Documento Único de Identidad (DUI) o la tarjeta de residencia.

Art. 8.- Para la inscripción de hijos beneficiarios deberá acreditarse la filiación y el vínculo matrimonial conforme a la documentación que se establezca en el Instructivo correspondiente. Para acreditar la calidad de compañero(a) de vida deberá suscribirse una declaración jurada, de conformidad a los requisitos establecidos por el Instituto.
Financiamiento.-

Art 9.- Para tener derecho a las prestaciones se establece una cuota mensual de financiamiento que pagarán las personas que se acojan al régimen, y la cual será de forma ininterrumpida y acorde a la modalidad que se optó al momento de afiliarse según estas opciones:

a) Cobertura Individual, por la cual se cancelará la cantidad de \$40.00 mensuales.

b) Cobertura Familiar, por la cual se cancelará la cantidad de \$56.00 mensuales

Estas cuotas serán revisadas cada tres años, y ajustadas de acuerdo con la evolución de los costos de este régimen y la variación del monto del salario que equilibra el programa, calculado por el Departamento de Actuarizado y Estadística del Instituto.

Art. 10.- Al financiamiento de este Régimen Especial, contribuirán las personas trabajadoras sujetos al mismo, en la forma establecida en el presente Reglamento. El aporte estatal se cubrirá con la misma cuota fija establecida en el Artículo 46 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

Recaudación y pago de las cuotas.-

Art. 11.- Para la recaudación y pago de las cuotas de este Régimen el Instituto implementará los mecanismos que considere apropiados, pudiendo realizarse el proceso de forma presencial o virtual.

El pago de la cuota deberá realizarse de forma mensual y anticipada a más tardar el último día del mes previo al que se pretende recibir los servicios, y se hará bajo las instrucciones y formularios electrónicos determinados por el Instituto.

Posterior a la afiliación, deberá realizarse el pago de la primera cuota y será proporcional a los días comprendidos entre la fecha de inscripción y el último día de ese mes.

Recargo por Mora

Art. 12.- La persona trabajadora independiente que paguen las cuotas correspondientes de forma extemporánea, lo harán con un recargo del cinco por ciento mensuales (5%) sobre el monto de la cuota adeudada, y por cada uno de los meses en los que persista el incumplimiento.

No se generará el recargo antes establecido cuando las causas del pago extemporáneo sean atribuibles al Instituto, o por motivos de fuerza mayor o de caso fortuito, esto último deberá justificarse debidamente ante la autoridad que determine la Dirección General en el instructivo respectivo.

Cuando existan seis cuotas consecutivas en mora, el Instituto podrá dejar sin efecto la inscripción del asegurado, el cual para gozar nuevamente de los beneficios establecidos en el presente Régimen deberá actualizar sus datos en el área de aseguramiento, y cumplir el correspondiente período de carencia.

CAPÍTULO IV

RESERVA DE EMERGENCIA

Reserva de emergencia.

Art. 13.- Créase la Reserva de Emergencia para el presente Régimen Especial, la cual se formará con un límite de cien dólares de los Estados Unidos de América, por cada mil asegurados o fracción y su monto no podrá ser mayor de doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América.

Art. 14.- Para la creación y mantenimiento de la presente Reserva, se destinará el cinco por ciento (5%) de las cuotas de financiamiento percibidas mensualmente para el presente Régimen.

Art. 15.- Se consideran como emergencias aquellas contingencias tales como la disminución imprevista de los ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos para cubrir los programas de prestaciones del presente Régimen y catástrofes como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, et-
cétera.

Creación de nuevas Reservas.

Art. 16.- El Consejo Directivo del Instituto podrá crear otras Reservas de capital, lo cual lo lo determinara las condiciones específicas del programa. Inversión de las Reservas.

Art. 17.- La presente Reserva de Emergencia y las demás que sean creadas en el presente Régimen, serán invertidas en la forma establecida en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de Inversión de las Reservas Técnicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES GENERALES

Goce de las prestaciones.

Art. 18.- Para el goce de las prestaciones de Seguridad Social de este Régimen es necesario la afiliación de la persona trabajadora independiente y el pago oportuno de la cuota de financiamiento, lo que se verificará por parte del Instituto en sus sistemas con la presentación del documento de identificación que corresponda, cuando se soliciten los servicios.

En caso de encontrarse en mora en el pago de las cotizaciones, solo podrá gozar los servicios cancelando el monto de lo adeudado al Instituto, sin que esto implique recibir prestaciones de forma retroactiva.

Revocación de las inscripciones.

Art. 19.- El Instituto podrá revocar la inscripción de la persona trabajadora independiente o cualquiera de sus beneficiarios, cuando se compruebe la transgresión de la Ley del Seguro Social, de este Reglamento y demás normativas aplicables, una vez se haya garantizado el derecho de audiencia y defensa al asegurado o su beneficiario.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES, DEROGATORIAS Y VIGENCIA

Inicio de operaciones del Régimen.

Art. 20.- La inscripción al presente Régimen será a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento.

La Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social llevará el control y manejo del presente Régimen Especial, con el fin de que se cumplan las condiciones técnicas, legales, y administrativas para su implementación y operativización, sin menoscabo de las finanzas del ISSS, para lo cual podrá definir la incorporación gradual al mismo.

Derogatoria

Art. 21. Deróguese el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social a los Trabajadores Independientes emitido por Decreto Ejecutivo N° 9 de fecha 08 de febrero de 1985, publicado en el Diario Oficial N° 38, Tomo N° 286, de fecha 21 de febrero de 1985.

Los afiliados inscritos a dicho Régimen, al momento de entrar en vigencia el presente Reglamento, integrarán el Régimen General de Salud.

Normas supletorias.

Art. 22.- En todo lo no previsto en el presente Reglamento, se aplicará en lo pertinente, lo dispuesto en el instructivo del mismo, la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Vigencia.

Art. 23.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los quince días del mes de marzo de dos mil dieciocho.
D.O. N° 55 Tomo N° 418 del 20 de marzo 2018.

DECRETO N° 38

EL ÓRGANO EJECUTIVO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

I.- De conformidad al Art. 1 de la Constitución de la República, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

II.- De conformidad al Art. 22 de la Ley del Seguro Social, la extensión del Régimen del Seguro Social, será en forma gradual en la manera que establezcan los Reglamentos aprobados por el Órgano Ejecutivo en Consejo de Ministros.

III.- Que el Art. 22 de la Ley del Seguro Social, faculta al Órgano Ejecutivo para emitir aquellos Reglamentos relacionados con la extensión de los programas de seguridad social a los distintos sectores de la población, en atención a los estudios técnicos realizados, los cuales señalan que bajo ciertas premisas, es factible incorporar nuevas categorías de trabajadores, sin menoscabo de las finanzas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

IV.- Que el plan de gobierno 2014-2019 del Órgano Ejecutivo, contempla la creación de un régimen especial de cotización para los salvadoreños que por diferentes razones residen en el exterior, permitiendo que sus familiares en el país tengan cobertura de seguridad social.

V.- Que siendo los compatriotas reconocidos como un pilar fundamental en el sostenimiento y desarrollo del país, es justo y conveniente crear un Régimen Especial de Salud, adscrito y administrado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social a fin de que los trabajadores salvadoreños en el exterior y sus familiares, puedan gozar de prestaciones de Seguridad Social, de conformidad a éste Reglamento.

VI.- Que en sesión Ordinaria celebrada el día dos de junio de dos mil diecisiete, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, aprobó entre otros puntos, someter a consideración del Consejo de Ministros, de conformidad a la Ley la Creación del RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD POR LOS RIESGOS COMUNES Y MATERNIDAD, PARA LOS SALVADOREÑOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR Y SUS BENEFICIARIOS.-

Por lo tanto, en uso de sus facultades legales el Órgano Ejecutivo, en Consejo de Ministros,

DECRETA EL SIGUIENTE:

REGLAMENTO DE CREACIÓN Y APLICACIÓN DEL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD POR RIESGOS COMUNES Y DE MATERNIDAD PARA LOS SALVADOREÑOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR Y SUS BENEFICIARIOS.

CAPÍTULO I

OBJETO Y SUJETOS PROTEGIDOS

Objeto.

Art. 1.- A través del presente Reglamento, se crea EL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD POR RIESGOS COMUNES Y DE MATERNIDAD, PARA LOS SALVADOREÑOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR Y SUS BENEFICIARIOS, se establece y regula su organización, funcionamiento, para la efectiva cobertura de servicios de salud administradas por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en adelante el Instituto, a favor de las personas sujetas a su ámbito de aplicación, y el cual surtirá efectos en el país.
Alcance.

Art. 2.- El Instituto garantizará y brindará servicios de salud a los asegurados y sus beneficiarios por enfermedad común, accidente común y maternidad; excluyéndose para el presente régimen las prestaciones de carácter económico.
Sujetos protegidos.

Art. 3.- Todo salvadoreño que resida en el extranjero y que se encuentre entre los dieciocho años cumplidos y que sea menor de sesenta años, podrá solicitar de forma voluntaria su afiliación a este régimen; serán también sujetos al mismo sus beneficiarios, siendo estos su cónyuge, compañera o compañero de vida e hijos, bajo las mismas condiciones del actual régimen general.

CAPÍTULO II

COBERTURA

Riesgos cubiertos.

Art. 4.- El presente régimen especial, cubrirá los riesgos comunes y de maternidad, otorgando los servicios de salud establecidos en la Ley del Seguro Social y el Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social y de conformidad al portafolio de servicios vigente.

Para otorgar las prestaciones de salud por maternidad, será aplicable todo lo dispuesto en el reglamento para la aplicación del régimen del seguro social.

Los hijos de los salvadoreños en el exterior inscritos como beneficiarios, tendrán derecho a las prestaciones del régimen de salud de conformidad al portafolio de servicios aprobado por el instituto.

Periodo de Carencia

Art. 5.- Se establece un período de carencia de seis meses, posteriores a la afiliación, para la atención de las patologías siguientes: Insuficiencia Renal (estadio 4 y 5), Cáncer, Cardiopatía Coronaria, para las cirugías electivas y otras patologías definidas en el instructivo correspondiente.

El pago anticipado de las cotizaciones correspondientes al período de carencia descrito en el párrafo anterior, no generarán el derecho a la atención de tales patologías.

CAPÍTULO III

AFILIACIÓN, FINANCIAMIENTO, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN

Afiliación.

Art. 6 - Para su ingreso al presente Régimen, el salvadoreño residente en el exterior, deberá de inscribirse a través de los medios que para tales efectos designe este Instituto, cumpliendo con lo establecido en el Instructivo correspondiente y demás normativa aplicable.

Los requisitos para la inscripción del asegurado son los siguientes:

- a) Ser salvadoreño;
- b) Residir en el exterior; y,
- c) Encontrarse dentro de los rangos de edad establecidos en el artículo 3 de este Reglamento.

El documento indispensable para la inscripción al presente régimen será el Documento Único de Identidad (DUI).

Art. 7.- Para la inscripción de los hijos beneficiarios deberá acreditarse la filiación y el vínculo matrimonial conforme al procedimiento que será regulado en el Instructivo antes referido. Para acreditar la calidad de compañero(a) de vida deberá suscribirse una declaración jurada, de conformidad a los requisitos establecidos por el Instituto.

Financiamiento.

Art. 8.- Al financiamiento de este Régimen, contribuirán los salvadoreños residentes en el exterior sujetos al mismo, en la forma establecida en el presente Reglamento.

Art 9.- La tasa de cotización de este Régimen, será de 9.32% sobre la remuneración afecta al Seguro Social y cubre el aporte correspondiente al trabajador y patrono en el Régimen General; el aporte del Estado se cubrirá con la misma cuota fija establecida en el Art. 46 del Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social.

Remuneración Afecta al Régimen Especial

Art. 10.- Para los efectos de este Decreto, se considera como remuneración afecta al Seguro Social, el equivalente a dos veces el monto del salario mínimo vigente para el sector comercio y servicios.

Recaudación y pago de las Cotizaciones

Art. 11.- Para la recaudación y pago de las cotizaciones de este Régimen, el Instituto implementará los mecanismos que considere apropiados, pudiendo realizarse el proceso de forma presencial o virtual ya sea por el trabajador en el extranjero o por sus familiares en el país.

Forma de pago de cotizaciones

Art. 12.- El pago de la cotización de la planilla deberá realizarse en el mes previo al período de cotización reportado, caso contrario se aplicarán los recargos establecidos en el Art 18 de este Reglamento.

Los salvadoreños en el exterior de este Régimen, podrán cancelar de forma anticipada hasta doce períodos de cotización; pudiendo realizarse el proceso de forma presencial o en línea.

CAPÍTULO IV RESERVA DE EMERGENCIA

Reserva de emergencia.

Art. 13.- Créase la Reserva de Emergencia para el presente Régimen Especial, la cual se formará con un límite de cien dólares de los Estados Unidos de América, por cada mil asegurados o fracción y su monto no podrá ser mayor de doscientos mil dólares de los Estados Unidos de América.

Art. 14.- Para la creación y mantenimiento de la presente Reserva, se destinará el cinco por ciento (5%) de las cuotas de financiamiento percibidas mensualmente para el presente Régimen.

Art. 15.- Se consideran como emergencias aquellas contingencias tales

como la disminución imprevista de los ingresos del Instituto, insuficiencia de éstos para cubrir los programas de prestaciones del presente Régimen y catástrofes como terremotos, inundaciones, derrumbes, accidentes, etcétera.

Creación de nuevas Reservas.

Art. 16.- El Consejo Directivo del Instituto podrá crear otras Reservas de capital, lo cual lo lo determinara las condiciones específicas del programa. Inversión de las Reservas.

Art. 17.- La presente Reserva de Emergencia y las demás que sean creadas en el presente Régimen, serán invertidas en la forma establecida en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de Inversión de las Reservas Técnicas del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

CAPÍTULO V DISPOSICIONES GENERALES

Goce de las prestaciones.

Art. 18.- Para el goce de las prestaciones de Seguridad Social de este Régimen, es necesario la afiliación del salvadoreño en el exterior y el pago oportuno de la cotización, lo que se verificará con la presentación del documento de identificación que corresponda, cuando se solicite el servicio de salud.

En caso de mora en el pago de las cotizaciones, para el goce de las prestaciones correspondientes, será necesario encontrarse solvente, cancelando el monto de las cotizaciones en mora.

Prestación de Servicios de Salud

Art. 19.- La provisión de los servicios de salud a los salvadoreños residentes en el exterior en caso de requerir la prestación de un servicio específico, deberá realizarse de forma programada con antelación a la cita, mediante el mecanismo establecido por el Instituto y regulado en el instructivo respectivo. En caso de emergencias médicas cuando el asegurado se encuentre en el país, podrá ser atendido sin distinción en los Centros de Atención del ISSS.

La provisión de los servicios se brindará exclusivamente en los Centros de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social de conformidad al portafolio de servicios vigente al momento de la demanda de los servicios.

Revocación de las inscripciones.

Art. 20.- El Instituto podrá revocar la inscripción de un salvadoreño en el exterior o cualquiera de sus beneficiarios, cuando se compruebe la transgresión de la Ley del Seguro Social, de este Reglamento y demás normativas aplicables, una vez se haya garantizado el derecho de audiencia y defensa al asegurado o su beneficiario.

Recargos por Mora

Art. 21.- La demora en el pago de las cotizaciones, generará los recargos previstos en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de Aplicación del Régimen del Seguro Social, de la siguiente forma:

La demora en el pago de cotizaciones hasta quince días después de vencido el plazo fijado por este Reglamento, dará lugar a un recargo del cinco por ciento sobre el monto de la cotización adeuda. Si la demora excediere de quince días el recargo será del diez por ciento.

Cuando las cotizaciones de seis meses consecutivos se encuentren en mora, el Instituto dejará sin efecto la inscripción del asegurado, el cual para gozar nuevamente de los beneficios establecidos en el presente Régimen deberá inscribirse nuevamente y cumplir el correspondiente período de carencia.

Régimen de Exclusión

Art. 22.- Los salvadoreños que habiendo residido en el extranjero, por cualquier motivo hayan retornado al país, independientemente el estatus migratorio de su retorno, tendrán un período de seis meses para el goce de los servicios, siempre y cuando cancele las cotizaciones correspondientes, una vez transcurrido ese periodo ya no podrán formar parte del presente Régimen.

CAPÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES, TRANSITORIAS Y VIGENCIA

Inicio de operaciones del Régimen.

Art. 23.- La inscripción al presente Régimen será a partir de la entrada en vigencia del presente reglamento.

La incorporación de los salvadoreños en el exterior al presente Régimen

podrá realizarse de forma gradual, conforme a un programa aprobado por la Dirección General del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Normas supletorias.

Art. 24.- En todo lo no previsto en el presente Reglamento, se aplicará en lo pertinente, lo dispuesto en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Vigencia.

Art. 25.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los veintiocho días del mes de septiembre de dos mil diecisiete.

D.O. N° 184 Tomo N° 417 del 04 de octubre 2017.

DECRETO No ____

EL ÓRGANO EJECUTIVO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

I. Que de conformidad al Art. 50 de la Constitución de la República se establece que la seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio cuyo alcance, extensión y forma será regulado en la ley, dicho servicio será prestado por una o varias instituciones dentro de las cuales se encuentra el Instituto Salvadoreño del Seguro Social;

II. Que por Decreto Legislativo No. 927 del 20 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 243 del Tomo 333 de 23 de diciembre de 1996, se promulgó la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones por medio de la cual se creó el Sistema de Ahorro para Pensiones para los trabajadores del sector privado, público y municipal, el cual se encuentra sujeto a la regulación, coordinación y control del Estado en el sistema previsional y mediante la cual se administran los recursos destinados a pagar las prestaciones que deben reconocerse a sus afiliados para cubrir los riesgos de Invalidez Común, Vejez y Muerte;

III. Que por Decreto Legislativo No. 787 del 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial No. 180 del Tomo 416 de la misma fecha, se promulgaron reformas a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones creando nuevas categorías de beneficios para los afiliados al sistema previsional que no cumplieron los requisitos legales para obtener una pensión por vejez, las cuales de forma voluntaria u obligatoria permiten la adscripción inmediata al Régimen de Salud del Seguro Social.

IV. Que de conformidad a los Arts. 2, 23 y 65 de la Ley del Seguro Social, el Instituto podrá regular las contingencias y beneficios que recibirán en el Régimen de Seguridad Social los trabajadores que alcancen la edad legal establecida para pensionarse por vejez pero que no cumplan los requisitos necesarios para obtenerla, quienes podrán optar por alguna de las prerrogativas otorgadas por la ley siendo necesario elaborar un proyecto de Reglamento que permita establecer la forma en que se prestará el servicio y los procedimientos necesarios para su inclusión, sin menoscabo del equilibrio financiero y las posibilidades técnicas de la prestación por parte del Instituto;

V. Que en sesión ordinaria celebrada el día 17 de septiembre del dos mil dieciocho, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social aprobó entre otros puntos, someter a consideración del Consejo de

Ministros, el REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 787 PARA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL A LAS PERSONAS NO PENSIONADAS QUE OBTUVIERON DEVOLUCIÓN DE SALDO, ASIGNACIÓN O BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD A LA LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES.-

POR TANTO, en uso de sus facultades legales,

DECRETA el siguiente:

REGLAMENTO DE APLICACIÓN DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 787 PARA EL RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL A LAS PERSONAS NO PENSIONADAS QUE OBTUVIERON DEVOLUCIÓN DE SALDO, ASIGNACIÓN O BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD A LA LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES.-

CAPÍTULO I

OBJETO, ALCANCE Y SUJETOS PROTEGIDOS

Objeto.-

Art. 1.- Créase el RÉGIMEN ESPECIAL DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL A LAS PERSONAS NO PENSIONADAS QUE OBTUVIERON DEVOLUCIÓN DE SALDO, ASIGNACIÓN O BENEFICIOS ECONÓMICOS DE CONFORMIDAD A LA LEY DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES, el cual regulará el alcance y funcionamiento para la efectiva cobertura de prestaciones de servicios de salud en los Centros de Atención administrados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, en adelante el Instituto a favor de los sujetos protegidos por este reglamento.

Alcance.-

Art. 2.- El Instituto garantizará por este régimen especial exclusivamente a las personas sujetas al mismo, con el fin de que se le brinden los servicios de salud conforme a los marcos normativos que lo rigen y en las condiciones establecidas en el presente reglamento.

Sujetos protegidos.-

Art. 3.- Para efectos del presente reglamento son sujetos al presente régimen toda persona trabajadora que habiendo cumplido la edad legal para pensionarse por vejez en el Sistema de Ahorro para Pensiones, haya registrado períodos de cotizaciones continuos o discontinuos menores a veinticinco años y haya optado por la devolución del saldo de su cuenta individual; o en su caso haya recibido un Beneficio Económico Temporal o un Beneficio Económico Permanente de conformidad a lo señalado en los Arts. 126, 126-A y 126-B de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

Además, se encuentran incluidos en el presente régimen las personas trabajadoras que independientemente de su edad y del cumplimiento de los requisitos para acceder a una pensión por vejez o invalidez en el Sistema de Ahorro para Pensiones soliciten la devolución de saldo de su cuenta individual por el padecimiento de una enfermedad grave que ponga en riesgo significativamente su vida, habiendo sido dictaminado previamente por la Comisión Calificadora de Invalidez conforme a la Normas Técnicas que regulan a esa Comisión, lo anterior como lo establece el Art. 126-C de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

Asimismo, se encuentran incluidas las personas trabajadoras que optaron por una asignación del Sistema Público de Pensiones por no cumplir con el requisito de cotizaciones exigidas para recibir una pensión por vejez, ni haber cumplido los requisitos para acceder a una pensión de invalidez o generar derecho a pensión de sobrevivencia como lo establece el Art. 211 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

Por la naturaleza de este régimen especial y de conformidad a lo establecido en el Art. 214 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones no se encuentra comprendida la inscripción de beneficiarios.

CAPÍTULO II

COBERTURA Y AFILIACIÓN

Riesgos cubiertos.-

Art.4.- El presente régimen cubre riesgos comunes y de maternidad, otorgándose los servicios de salud de conformidad a la Ley del Seguro Social y Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

Categorías de inscripción.-

Art. 5.- Las personas sujetas al presente régimen se podrán inscribir al mismo voluntariamente u obligatoriamente según sea el caso y conforme a las siguientes categorías:

- c)** Afiliado que recibió Devolución de Saldo: se inscribirán voluntariamente todos aquellos trabajadores que habiendo cumplido la edad legal para pensionarse por vejez en el Sistema de Ahorro para Pensiones, registraron cotizaciones menores a veinticinco años ya sean continuas o discontinuas, y optaron por recibir una devolución del saldo de su cuenta individual en la forma establecida en el Art. 126 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

c) Afiliado que recibió Devolución de Saldo: se inscribirán voluntariamente todos aquellos trabajadores que habiendo cumplido la edad legal para pensionarse por vejez en el Sistema de Ahorro para Pensiones, registraron cotizaciones menores a veinticinco años ya sean continuas o discontinuas, y optaron por recibir una devolución del saldo de su cuenta individual en la forma establecida en el Art. 126 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

d) Afiliado que recibió Beneficio Económico Temporal: se inscribirán voluntariamente todos aquellos trabajadores que habiendo cumplido la edad legal para pensionarse por vejez, registraron cotizaciones comprendidas entre un mínimo de diez años y un máximo de veinte años cotizados optando por recibir un Beneficio Económico Temporal de conformidad al Art. 126-A de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

e) Afiliado que recibió Devolución de Saldo por enfermedad grave: se inscribirán voluntariamente todos aquellos trabajadores que independientemente de su edad y del cumplimiento de los requisitos para acceder a una pensión por vejez o por invalidez, solicitó la devolución de saldo de su Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones por el padecimiento de una enfermedad grave que pone en riesgo significativamente su vida habiendo sido dictaminado previamente por la Comisión Calificadora de Invalidez conforme a la Normas Técnicas que regulan a esa Comisión, lo anterior de conformidad al Art. 126-C de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

f) Afiliado que recibió Beneficio Económico Permanente: se inscribirán obligatoriamente todos aquellos trabajadores que habiendo cumplido la edad legal para pensionarse por vejez registraron cotizaciones durante más de veinte años y menos de veinticinco años, optaron por recibir un Beneficio Económico Permanente de conformidad al Art. 126-B de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

g) Afiliado que recibió Asignación: se inscribirán obligatoriamente todos aquellos trabajadores que registraron al menos doce meses de cotizaciones en el Sistema Público de Pensiones y no cumplieron los requisitos para acceder a una

pensión de invalidez o generar derecho a pensión de sobrevivencia, por lo cual recibieron una asignación.

En esta categoría también se incluirán a los trabajadores que habiendo cumplido la edad para obtener una pensión por vejez en dicho sistema no cumplieron con el requisito de cotizaciones exigidas, y declararon su imposibilidad de continuar cotizando por lo que recibieron una asignación según lo regulado en Art. 211 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones

Afiliación.-

Art. 6.- Los sujetos protegidos en el presente régimen deberán inscribirse de forma voluntaria u obligatoria según sea el caso a través de los medios y lugares establecidos por el Instituto, para realizar la afiliación se requerirá el documento único de identidad o la tarjeta de residencia en los casos que aplique; y la respectiva resolución original extendida por la entidad previsional pública o privada correspondiente.

CAPÍTULO III

FINANCIAMIENTO, COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN

Financiamiento.-

Art 7.- Para tener derecho a las prestaciones del presente régimen, los sujetos protegidos una vez inscritos en el mismo aportarán una cotización equivalente al siete punto ochenta por ciento (7.8%) del monto entregado por las entidades previsionales públicas o privadas en concepto de devolución de saldo o por enfermedad grave, asignación, beneficio económico temporal o beneficio económico permanente, según sea la categoría a la que pertenezcan y conforme a lo establecido en el Art. 214 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

Las cotizaciones mensuales de los sujetos que perciban beneficios económicos temporales o beneficios económicos permanentes se realizarán sobre el monto de lo que les entregan como beneficio, lo que les dará derecho a gozar de la cobertura del programa de salud mientras se encuentren percibiendo dichos beneficios.

En el caso de los sujetos que perciban devolución de saldo por vejez o por enfermedad grave, cotizarán al programa de salud de forma voluntaria. Para tal efecto, el Instituto recibirá las cotizaciones directamente de los

afiliados las cuales serán calculadas sobre la base del monto de la pensión mínima por vejez vigente.

Para los sujetos que reciban asignación del sistema público de pensiones, tendrán la obligación de cotizar como pensionado al Régimen de Salud del ISSS como lo establece el Art. 214 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones.

Art. 8.- Al financiamiento de este régimen contribuirán los sujetos protegidos en la forma establecida en el presente Reglamento. El aporte estatal se cubrirá con la misma cuota fija establecida en el Artículo 46 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social.

Recaudación de las cotizaciones.-

Art. 9.- Para la recaudación de las cotizaciones de las personas sujetas al presente régimen el Instituto implementará los mecanismos que considere apropiados pudiendo realizarse el proceso de forma presencial o virtual.

En el caso de los sujetos que perciban beneficios económicos temporales, beneficios económicos permanentes o asignaciones, el pago de esas cotizaciones lo realizará mensualmente la entidad previsional pública o privada bajo el mecanismo establecido por el Instituto, en los plazos establecidos para el régimen general y conforme a las instrucciones y formularios electrónicos o físicos.

En el caso de los sujetos que perciban devolución de saldo por vejez o por enfermedad grave, el pago de esas cotizaciones lo realizará directamente el sujeto protegido en los medios señalados para tal efecto por el Instituto de forma mensual y anticipada a más tardar el último día del mes previo al que se pretende recibir los servicios y se hará bajo las instrucciones y formularios electrónicos determinados.

Conforme a lo establecido al Art.214 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, cuando los saldos de los sujetos que gozan de beneficios económicos temporales, devoluciones o asignaciones se agoten, estos podrán voluntariamente cotizar directamente al Instituto para lo cual se sujetarán al procedimiento establecido en el párrafo anterior.

Recargo por Mora

Art. 10.- En los casos que las entidades previsionales pública o privada cancelen las cotizaciones de forma extemporánea generaran los recargos previstos en la Ley del Seguro Social y en el Reglamento de

Aplicación del Régimen del Seguro Social.

En los casos que las personas sujetas al presente régimen cancelen extemporáneamente las cotizaciones respectivas generaran un recargo del cinco por ciento mensuales (5%) sobre el monto de la cuota adeudada, y por cada uno de los meses en los que persista el incumplimiento.

No se generará el recargo mencionado cuando las causas del pago extemporáneo sean atribuibles al Instituto, o por motivos de fuerza mayor o de caso fortuito, esto último deberá justificarse debidamente ante la autoridad que determine la Dirección General.

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES GENERALES

Goce de las prestaciones.

Art. 11.- Para el goce de las prestaciones del presente régimen es necesario la afiliación de las personas sujetas al mismo, así como el pago oportuno de la cotización lo cual se verificará por parte del Instituto en sus sistemas informáticos; cuando se soliciten los servicios de salud será necesario la presentación del documento de identificación respectivo.

En caso de encontrarse en mora en el pago de las cotizaciones, solo podrá gozar los servicios cancelando el monto de lo adeudado al Instituto. Cuando los sujetos inscritos de forma voluntaria a este régimen se encuentre en mora por más de seis meses consecutivos, el Instituto a través del área correspondiente dejará sin efecto la inscripción del asegurado, el cual podrá gozar nuevamente de los beneficios establecidos en el presente régimen si actualiza sus datos de inscripción y cancela el monto de lo adeudado.

Revocación de las inscripciones.

Art. 12.- El Instituto podrá revocar la inscripción a este régimen cuando se compruebe transgresión de la Ley del Seguro Social de este Reglamento y el resto de normativa aplicable una vez se haya garantizado el derecho de audiencia y defensa al asegurado.

Régimen de Exclusión

Art. 13.- En el presente régimen no será aplicable para aquella persona que haya recibido una pensión por vejez, invalidez común o sobrevivencia,

conforme a lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones teniendo en cuenta que su regulación ya se encuentra desarrollada en los marcos normativos pertinentes.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES Y VIGENCIA

Coordinación interinstitucional

Art. 14. Para el buen manejo y ejecución del presente régimen el Instituto podrá solicitar el apoyo necesario a las instituciones públicas y privadas que consideré necesarias las cuales conforme a lo establecido en el Art. 24 de la Ley del Seguro Social colaborarán con el Instituto para el mejor cumplimiento de ese fin.

Normas supletorias.

Art. 15.- En todo lo no previsto en el presente Reglamento se aplicará en lo pertinente la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

Vigencia.

Art. 16.- El presente Decreto entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los siete días del mes de enero de dos mil diecinueve.

D. O. No. 4, T. 422 del 8 de enero de 2019.



www.iss.gov.sv