

ACUERDO N° 468

REGLAMENTO DE PRESTACIONES EN DINERO:

SUBSIDIO

OBJETIVOS Y CONCEPTOS

Artículo 1. El presente Reglamento regula los derechos y norma los procedimientos para el otorgamiento de Prestaciones en dinero por enfermedad, maternidad o accidente, a los afiliados del Régimen de Seguridad Social.

Artículo 2. Reformado por el artículo 8 del Acuerdo Número 1097 y por Acuerdo 1156 artículo 1, de la Junta Directiva el cual queda así:

Afiliado al Régimen de Seguridad Social, es toda persona individual que preste sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación individual de trabajo, a un patrono declarado formalmente inscrito u obligado a inscribirse formalmente en el Régimen de Seguridad Social. También es afiliado el trabajador del Estado.

Patrono es toda persona individual o jurídica, que utiliza los servicios de uno o más trabajadores, en virtud de nombramiento, contrato o relación de trabajo, Dentro de este concepto se incluye el Estado, las municipalidades y las entidades autónomas y descentralizadas.

Así mismo es afiliado al Régimen de Seguridad Social, el asociado a las cooperativas legalmente constituidas y lo trabajadores asalariados de estas, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 463 de la Junta Directiva del Instituto”.

Artículo 3. Reformado parcial y tácitamente por el acuerdo 522 de Junta Directiva, dejando sin efecto los párrafos tercero y cuarto quedando así:

Para los efectos que indica este Reglamento es trabajador del Estado toda persona, se cual fuere su categoría o denominación (autoridad, funcionario o empleado publico, que presta a aquel o a sus entidades descentralizadas, autónomas y semiautonomas, un servicio materia, intelectual o de ambos géneros, en virtud de nombramiento que le haya sido expedido por autoridad o funcionario competente, de contrato o por el hecho de figurar en las listas o nominas de presupuestos o en las de pago por planillas, sin perjuicio de lo que dispone el Artículo 2 del Reglamento sobre Recaudación de Contribuciones al Régimen de Seguridad Social.(sic).

El concepto del párrafo anterior no comprende a quienes desempeñen cargos de elección popular o de elección por el Congreso de la Republica ni a los Ministros , Viceministros y Miembros del Consejo de Estado, ni a los que ocupen cargos fuera del territorio nacional, según la determinación precisa que de todas esta excepciones acuerde el Instituto.

Artículo 4. Monto total de salario devengado por el afiliado es la retribución en dinero que ordinaria y extraordinariamente percibe en el Período de información correspondiente por sus servicios personales o por la ejecución de una obra, a uno o varios patronos, en virtud de un contrato o de relación de trabajo vigente.

Artículo 5. SALARIO BASE: Es el promedio diario del salario devengado por un afiliado en el período de contribución inmediato anterior a la fecha del accidente; del comienzo de la enfermedad o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad, que sirve para fijar la cuantía del subsidio correspondiente a enfermedad, maternidad o accidente.

Artículo 6. SUBSIDIO: Es la suma de dinero que el Instituto otorga a los afiliados durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producida por accidente, enfermedad o maternidad y tiene objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador.

Artículo 7. Período de calificación es el tiempo de contribución previa que fijan los reglamentos del Instituto para determinar el derecho a subsidio por incapacidad temporal para el trabajo.

Artículo 8. (Reformado por el Artículo 2 del acuerdo 548 de la junta Directiva que entro en vigor el 1 de octubre de 1975, modificado tácitamente el 3er Párrafo por el artículo 1 del acuerdo 1028 de la Junta Directiva)

Unidad de beneficios pecuniarios es la medida que sirve para establecer las prestaciones en dinero que se deben pagar en casos de reingreso, rehabilitación y fijación de cuota mortuoria previstas por los Reglamentos respectivos

El monto de la unidad de beneficios pecuniarios se determina de acuerdo con el costo promedio del mínimo mensual de subsistencia y su fijación no tiene relación alguna con el monto del salario devengado por el trabajador afiliado, sino con factores cambiantes de orden social, tales como el nivel general de salarios, los correspondientes índices de precios y las demás condiciones propias de cada zona o región económica en que se divide el país.

“La Unidad de beneficios pecuniarios establecida en el artículo 8 del Acuerdo 468 de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social “Reglamento de Prestaciones en Dinero”, se fija en CIENTO SESENTA Y CINCO QUETZALES (Q.165.00), para todo el país”

Artículo 9. Período de contribución es el numero de dais consignado en la Planillas de Seguridad Social para el pago de contribuciones.

El Período de contribución debe comprender un lapso de trabajo igual al mes calendario. Las empresas que no paguen a sus trabajadores por Períodos mensuales, deberán consignar en sus informes Períodos que en lo posible se aproximen y no excedan del mes calendario.

Artículo 10. Período de información es el lapso dentro década mes calendario, a que alude la correspondiente Planilla de Seguridad Social.

Artículo 11. Certificado de trabajo: Es el documento que cada trabajador afiliado al Régimen de Seguridad Social está obligado a presentar ante el Instituto para solicitar el otorgamiento de prestaciones en caso de accidente, enfermedad o maternidad.

Artículo 12. Período de espera es la etapa que media entre el día en que el Medico tratante disponga la suspensión temporal de labores de un afiliado, hasta el día anterior a aquel en que se principie a computar el pago de prestaciones o subsidios en dinero. En este lapso el afiliado no goza del subsidio correspondiente.

Artículo 13. Comienzo de la incapacidad es el día fijado por el Medico del Instituto como fecha de inicio de la suspensión de labores a un trabajador afiliado que no pueda dedicarse a sus ocupaciones habituales por causa de accidente, enfermedad o maternidad, según Certificado de incapacidad que extienda conforme a lo que establece el Artículo 13 del Reglamento de Asistencia Medica.

Artículo 14. Incapacidad temporal es el lapso dentro del cual el trabajador afiliado requiere y recibe tratamiento medico o asistencia hospitalaria por accidente, enfermedad o maternidad y que lo imposibilita para desempeñar su trabajo normal.

La incapacidad temporal se inicia con la declaratoria de Medico del Instituto a través del Certificado respectivo y termina cuando el afiliado este en aptitud de reanudar el trabajo o con la finalización del caso. En accidente, con la completa consolidación cicatrización de las lesiones; con la curación de los trastornos funcionales del accidentado; con la aptitud de este para volver al trabajo o con la declaratoria de incapacidad permanente (prolongada). Todo según lo disponga el Medico tratante al expedir el dictamen final que corresponda.

Capitulo II

CALIFICACIÓN DE DERECHOS:

Artículo 15. Para acreditar el derecho a prestaciones en dinero es indispensable que el interesado presente:

- a) Certificado de Trabajo del afiliado y
- b) Documento de identificación personal establecido por el Instituto.

Artículo 16. Para el otorgamiento de subsidios, el Instituto tomará preferentemente como fuente informativa el Certificado de Trabajo que debe ser extendido por el patrono o su representante proporcionado por el Instituto, a requerimiento del propio trabajador, de un familiar de éste o del Instituto directamente, dentro de un término que no exceda a tres días hábiles a partir de la fecha de la ocurrencia del accidente o de aquella en que se demande la protección del Régimen Social.

Artículo 17. El Certificado de Trabajo debe ser extendido bajo la directa responsabilidad del patrono quien pagará constar entre otros, los datos básicos siguientes:

- a) Identificación del Patrono
- b) Nombres y apellidos completos del trabajador afiliado a cuyo favor se extienda
- c) Vigencia de la relación laboral a la fecha del accidente; del comienzo de la enfermedad; o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad
- d) Período o períodos de trabajo que correspondan, los que deben ser iguales a los consignados en las Planillas de Seguridad Social de la empresa, en los lapsos respectivos y
- e) Monto del salario devengado en cada uno de esos períodos. (Sic.)

Artículo 18. Modificado por el Artículo 9 del Acuerdo Número 1097 y artículos del Acuerdo Número 1156 de la Junta Directiva el cual queda así:

“Para tener derecho al subsidio por enfermedad, el afiliado debe haber contribuido en tres períodos o meses de contribución, dentro de los últimos seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad temporal, cuando ésta se declare simultáneamente con el comienzo de la enfermedad. En los casos en que la incapacidad la declare el Médico con posterioridad al comienzo de la enfermedad, igualmente tendrá derecho al subsidio el afiliado que haya contribuido en tres períodos o meses de contribución, dentro de los seis meses calendario anteriores a la incapacidad.

Las contribuciones tienen que efectuarse así:

- a) Durante el mes o período anterior al del comienzo de la enfermedad o inicio de la incapacidad temporal, según el caso o, en su defecto, durante el mes o período de información trasanterior;

b) Durante dos meses o períodos, de los cinco o cuatro restantes respectivamente, que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales.

Para tener derecho al subsidio por maternidad, la afiliada debe haber contribuido en tres períodos o meses dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad temporal para el trabajo, en la forma siguiente:

- 1) Durante el mes o periodo inmediato anterior a aquel en que se inicie la incapacidad temporal por maternidad o, en su defecto, en el período trasanterior.
- 2) Durante dos meses de los cinco o cuatro restantes, respectivamente, que pueden ser consecutivos, alternos, parciales o totales.

En todo caso es indispensable que el afiliado o afiliada mantenga vigente su relación laboral a la fecha en que se haya ocurrido el accidente, o se demande la protección del Régimen por enfermedad, o se el descanso por maternidad”.

Artículo 19. Modificado por el acuerdo 525 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 10 de octubre de 1972 y derogado parcialmente por el Artículo 66 del Acuerdo 1002 de Junta Directiva, que entro en vigor el 28 de febrero de 1995, y por el Artículo 10 del Acuerdo número 1097 y el Artículo 3 del Acuerdo 1156 de la Junta Directiva el cual queda así:

“Igualmente tiene derecho a las prestaciones en dinero, el afiliado que durante el primer mes de un Período de licencia sin goce de salario, contado a partir de la fecha de inicio de ésta, demande la protección del Régimen por enfermedad, siempre que haya tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes sin interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos, en los cuatro meses inmediatamente anteriores, contados hacia atrás de la fecha del inicio de la licencia y que durante su vigencia, en cada mes haya contribuido al Régimen de Seguridad Social”.

Artículo 20. (Reformado por el artículo 3 del acuerdo 525 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 10 de octubre de 1972).

Las trabajadoras afiliadas protegidas por el Programa sobre protección relativa a enfermedad y maternidad, que inicien su descanso preparto y posparto previsto en el artículo 152 del Código de Trabajo, encontrándose en Período de licencia sin goce de salario, tendrán derecho a subsidio en la proporción que establece el artículo 25 de este Reglamento siempre que el inicio de tal descanso se produzca dentro de los dos primeros meses del Período de licencia y que la trabajadora hay tenido contratos o relaciones de trabajo vigentes aun con interrupciones, con patronos declarados formalmente inscritos en el Régimen durante los últimos seis meses calendario inmediatamente anteriores, contados hacia atrás desde que se inicio su Período de licencia y que durante dicho lapso, en cada mes, haya contribuido al Régimen de Seguridad Social.

Artículo 21. Para los efectos de la calificación de derechos a que se refiere este Capítulo, debe entenderse como trabajador (a) contribuyente al Régimen de Seguridad Social a todo aquel que efectúe o haya efectuado trabajo remunerado, aún con interrupciones, con patrono o patronos declarados formalmente inscritos, en los meses o períodos de contribución a que se refiere este Reglamento.(sic).

El Artículo 21 Bis adicionado en el Acuerdo 1156 de Junta Directiva publicado el 5 de agosto de 2005, el cual queda así:

Los trabajadores que se afilien al Régimen de Seguridad Social, a partir de la vigencia del presente Acuerdo, tendrán derecho a las prestaciones en dinero y en servicio, siempre que dentro de los seis meses calendario anteriores al mes en que se inicie la incapacidad, hayan contribuido en cuatro meses.

Asimismo, dichos trabajadores y sus familiares con derecho, que padezcan de una enfermedad crónica o irreversible, para poder gozar de las prestaciones en dinero previstas en los Reglamentos sobre Protección relativa a Accidentes en General; Enfermedad y Maternidad, el afiliado deberá haber contribuido en cuatro meses de contribución, dentro de los seis meses calendario anteriores a la fecha en que se inicie la enfermedad”

Artículo 22. Para el cobro de subsidios por incapacidad temporal, se requiere la presentación del documento de identificación personal de Seguridad Social.

A falta de tal documento podrán aceptarse para los mismos fines, otros medios de identificación apropiados, a juicio del Instituto.

Artículo 23. Cuando la incapacidad por enfermedad se inicia estando el afiliado en el goce de sus vacaciones, el Instituto no pagará el subsidio, por el tiempo que aquéllas duren. Sin embargo, si se comprueba que el patrono suspende el disfrute de esas vacaciones, debido al estado de enfermedad del trabajador, el Instituto sí pagará el subsidio correspondiente. Es entendido que el patrono otorgará posteriormente al trabajador los días que le hubieren quedado pendientes de vacaciones.

Artículo 24. Cuando el Instituto no deba otorgar el subsidio de enfermedad o maternidad, por no haberse cumplido con la condición del tiempo de contribuciones previas, el patrono pagará el salario correspondiente.

CONDICIONES RELATIVAS A SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD, MATERNIDAD Y ACCIDENTES

Artículo 25. El Instituto concede los siguientes subsidios por concepto de incapacidad temporal para el trabajo:

- a) Por enfermedad, por accidente y por enfermedades incurrentes con el embarazo o complicaciones de éste, en la proporción de dos tercios del salario base.
- b) Durante los descansos pre y posparto, en la proporción del ciento por ciento del salario base.

Artículo 26. (Derogado por el Artículo 4 del Acuerdo 525 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 10 de octubre de 1972).

Artículo 27. (Reformado por el artículo 5 del Acuerdo 525 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 10 de octubre de 1972).

La incapacidad será establecida mediante Certificado que deberá ser expedido por el Medico tratante del Instituto. Al efecto, la Gerencia emitir las normas de procedimientos para la elaboración de dichos Certificados y los controles que deben ejercerse en cuanto a la duración del Período máximo del derecho a subsidios.

Artículo 28. Los certificados de incapacidad temporal, cese de hospitalización, traslados, informes de alta o períodos adicionales de tratamiento con suspensión de labores, expedidos por los médicos tratantes, se remitirán a través de la Oficina de Admisión de la unidad médica respectiva del Departamento de Prestaciones en Dinero o Subsidiarias de éste en la Capital y en los Departamentos a la Delegación o Caja respectiva, dentro del término de veinticuatro horas siguientes a partir de la fecha en que éstos se expidan, juntamente con el Certificado de Trabajo cuando así proceda.

CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR ENFERMEDAD

Artículo 29. Modificado por el Artículo 5 del Acuerdo número 1156 de la Junta Directiva, el cual queda así:

“El derecho al subsidio diario por enfermedad, se limita al afiliado que haya contribuido en tres períodos o meses de contribución dentro de los seis meses calendario en los términos que establece el Artículo 18 del presente Reglamento. Para determinar el derecho de la afiliada se toma también en cuenta como meses o períodos de contribución, el tiempo de goce de subsidio por maternidad establecido en el Artículo 34 de este Reglamento, y el Artículo 13 del Reglamento de Asistencia Médica, Acuerdo No. 466 de Junta Directiva, para los efectos del cómputo de esos tres meses”.

Artículo 30. El Subsidio en caso de enfermedad se concede al trabajador afiliado a partir del cuarto día de incapacidad, inclusive y, mientras dure esta, en la proporción de dos tercios del salario diario base. La duración del subsidio no podrá exceder de veintiséis semanas por una misma enfermedad. Este plazo podrá ser ampliado hasta por trece semanas más para determinadas enfermedades de evolución o convalecencias largas o prudencialmente, en casos especiales, cuando la reanudación del trabajo pudiera agravar la enfermedad o impedir su curación, siempre que tales prorrogas favorecieran razonablemente esta última.

Esta ampliación deberá hacerse por indicación del Médico tratante con aprobación del jefe de la Unidad Médica respectiva y la Gerencia deberá tener conocimiento oportuno de la misma en la forma que lo acuerde.

El día que se inicie la incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad será pagado por el patrono.

Artículo 31. (Reformado por el Artículo 7 del Acuerdo 525 de Junta Directiva).

Para el cómputo del plazo máximo del subsidio por enfermedad, se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

a) Cuando durante la incapacidad debida a determinada enfermedad apareciere otra, se continuará computando el tiempo del goce del subsidio como si las enfermedades fueran una misma.

b) Las recaídas, complicaciones de una misma enfermedad, la presentación nueva del mismo cuadro patológico (recidivas) o de cualquier otra enfermedad que conduzca incapacidad para el trabajo, que sobrevinieren dentro de los treinta días siguientes a la fecha en que se hubiera recuperado la capacidad para el trabajo, serán consideradas como continuación de la misma enfermedad anterior para los efectos del cómputo de las veintiséis semanas.

Si sobrevivieren después de los treinta días de haberse dado por concluido el caso y recuperada la capacidad para el trabajo, se tomarán como una nueva enfermedad para los efectos del cómputo de las veintiséis semanas y del subsidio correspondiente.

c) En ningún caso, los diferentes períodos de goce de subsidio por enfermedad, podrán exceder de cincuenta y dos semanas en el curso de veinticuatro meses consecutivos.

CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR MATERNIDAD

Artículo 32. (Reformado por el Artículo 2 del Acuerdo 709 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 9 de febrero de 1985).

Cuando la enfermedad haya comenzado con anterioridad a la fecha en que el afiliado se presente al Instituto a solicitar prestaciones, este fijara el día de comienzo de la enfermedad y de la incapacidad para el trabajo en una fecha anterior, siempre que hayan existido razones plenamente justificadas o circunstancias especiales para el retraso en la solicitud de servicios, tales como el afiliado resida en un lugar muy alejado se haya enfermado en donde el Instituto no disponga de servicios médicos y que pruebe su enfermedad mediante certificación medica, o que las condiciones familiares del afiliado o la naturaleza o estado de su enfermedad, le hayan imposibilitado en forma evidente solicitar los servicios a su debido tiempo.

La fijación del día de comienzo de enfermedad y la incapacidad para el trabajo en el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, la hará el Instituto a través de la Dirección General de Servicios Medico Hospitalarios o de los directores ejecutivos o médicos jefes de las unidades medicas de la Institución.

Para los efectos de la determinación del subsidio, por incapacidad para el trabajo, el Instituto no reconocerá en estos casos prestaciones en dinero por un Período mayor de siete días anteriores al día en que el trabajador afiliado solicito los servicios.

Artículo 33. Modificado por el Artículo 6 del Acuerdo número 1156 de la Junta Directiva, el cual queda así:

“El derecho al subsidio por maternidad, se limita a la afiliada que haya contribuido en tres periodos o meses de contribución dentro de los últimos seis meses calendario anteriores a la fecha en que deba iniciarse el reposo prenatal, en los términos que establece el Artículo 18 del presente Reglamento.

En los casos en que no se llene el requisito de contribuciones previas se regirá por lo que establece el Artículo 24 de este Reglamento.

El subsidio por incapacidad debida a enfermedades intercurrentes en el embarazo, se rige por las normas del subsidio por enfermedad.

En caso de padecer de enfermedad especial de alto costo, que consiste en enfermedad crónica e irreversible de alto costo en su manejo clínico médico y hospitalario, las cuales se describen a continuación: HIV (SIDA), Cáncer, Esclerosis Múltiple, Renales Crónicas, Cardiovasculares Quirúrgicas, Osteoporosis y Depresión.

El trabajador afiliado que se encuentre laborando al servicio de un patrono formalmente inscrito al Régimen de Seguridad Social, solvente en el pago de las contribuciones patronales y laborales, para tener derecho a recibir atención en servicio y prestaciones en dinero, debe reunir los siguientes requisitos:

Tener acreditado por lo menos 16 meses de contribución dentro de los 24 meses anteriores al mes en que se inicie la enfermedad.

Los familiares del afiliado que padezca una enfermedad especial de alto costo, para tener derecho a prestaciones en servicio en los Programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, el afiliado deberá haber contribuido 4 meses dentro de los 6 meses anteriores al inicio de la enfermedad.”

Artículo 34. El subsidio de maternidad se paga durante los treinta días anteriores al día de la fecha probable del parto, incluida ésta, debidamente certificada por médico del Instituto y durante los cincuenta y cuatro días posteriores al parto. El derecho a gozar del subsidio está supeditado al reposo efectivo de la trabajadora afiliada, quien debe abstenerse de todo trabajo remunerado mientras reciba subsidio por maternidad.

En los casos en que por imposibilidad médica no se pueda determinar el descanso prenatal con exactitud y la prestación correspondiente se vea afectada, debido a que la fecha efectiva del parto sea anterior a la fecha suministrada en el certificado médico, la afiliada será compensada con una prolongación del período de descanso postnatal, con derecho a subsidio, por los días que no gozó de los treinta días de descanso prenatal.

En cambio, si la fecha efectiva del parto es posterior a dicha fecha probable, el tiempo del goce del subsidio prenatal se pagará correlativamente. Si la prórroga es mayor de quince días, se pagará únicamente con base en un nuevo informe razonado del médico del Instituto.

Artículo 35. (Reformado por el Artículo 9 del Acuerdo 525 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 10 de octubre de 1972).

También tendrá derecho a subsidio por maternidad, la trabajadora afiliada que mediante aviso al Departamento de Prestaciones en Dinero, no haga uso de los servicios médicos del Instituto y se procure por su cuenta, bajo la vigilancia y a satisfacción del mismo, beneficios de igual naturaleza o aquellos, siempre que llene los requisitos establecidos en los Artículos 33 del presente Reglamento y 148 del Reglamento de Asistencia Medica.

Artículo 36. En caso de aborto espontáneo o terapéutico, se concede subsidio, hasta por un plazo máximo de veintisiete días contados a partir de la fecha del aborto, en proporción equivalente al ciento por ciento del salario diario base, siempre que se aclare la incapacidad temporal originada de tales situaciones.

En caso de aborto criminal causado o consentido por la trabajadora afiliada, debidamente comprobado, ésta pierde el derecho a subsidio.

Artículo 37. Las afiliadas que suspendan sus labores debido a intervención quirúrgica por embarazo ectópico, tienen derecho a subsidio en la proporción señalada en este Reglamento, mientras dure su incapacidad temporal a juicio del Medico tratante.

Artículo 38. Si vencidos los plazos de subsidio por maternidad, por aborto espontáneo o terapéutico o por intervención quirúrgica en embarazo eh tópico, persiste el estado de incapacidad para el trabajo, el derecho al subsidio continuará a título de subsidio por enfermedad, iniciándose el cómputo del plazo máximo para su goce desde el día siguiente el vencimiento de los subsidios anteriores.

CONDICIONES RELATIVAS AL SUBSIDIO POR ACCIDENTE

Artículo 39. (Derogado por el Artículo 66 del acuerdo 1002 de la Junta Directiva que entro en vigor el 1ro. de junio de 1955).

Artículo 40. (Derogado por el Artículo 66 del Acuerdo 1002 de la Junta Directiva, que entro en vigor el 1 de junio de 1995).

Artículo 41. Todo afiliado tiene derecho a los servicios de rehabilitación por accidente que en opinión de médico del Instituto necesite, una vez concluida su incapacidad temporal, siempre que le haya quedado alguna incapacidad permanente (prolongada) parcial o total.

Artículo 42. Asimismo, tiene derecho a subsidio el trabajador afiliado que reingrese a los servicios médicos del Instituto por haberlo dejado así establecido el Médico que emitió el respectivo dictamen final y si para recibir este nuevo tratamiento se le declara en incapacidad temporal para el trabajo, el subsidio será equivalente a los dos tercios del salario diario que sirvió de base para reconocerle las prestaciones por el accidente que motivo el reingreso.

Artículo 43. También tiene derecho a subsidio el trabajador que reingrese a su solicitud, por no haberse dejado establecida esta posibilidad al emitirse el dictamen final respectivo. En el supuesto anterior, se ordenará el reingreso, cuando previo dictamen de Médico del Instituto se compruebe evidente relación de causalidad entre el cuadro clínico que motiva el reingreso y las lesiones sufridas a causa del accidente que determinó originalmente el tratamiento médico. El Director o jefe de la unidad médica respectiva, debe aprobar el reingreso.

Artículo 44. En los supuestos previstos en los Artículos 42 y 43 de este Reglamento, si el enfermo es afiliado al Régimen de Seguridad Social y está contribuyendo al mismo, en caso de ser declarado en incapacidad temporal y mientras dure ésta tendrá derecho a un subsidio por el accidente que motiva el reingreso.

Si al reingresar el enfermo mantiene relación de trabajo vigente con el patrono declarado formalmente inscrito en el Régimen de Seguridad Social, pero no está contribuyendo a éste, en caso de ser declarado en incapacidad temporal y mientras dure ésta, tiene derecho a una pensión mensual equivalente a media unidad de beneficios pecuniarios.

Si al ingresar el enfermo no es afiliado, únicamente se le otorgarán prestaciones en servicio, salvo que la Gerencia, previo análisis del estudio socioeconómico que en forma breve elabore el Departamento de Servicio Social, autorice otorgar un subsidio de media unidad de beneficios pecuniarios mientras dure su incapacidad. La Gerencia queda facultada para dictar las disposiciones necesarias de la aplicación de lo regulado en el párrafo precedente.

Artículo 45. Debe entenderse como trabajador que está contribuyendo al Régimen de Seguridad Social para los efectos de su reingreso, todo afiliado que efectúe o haya efectuado trabajo remunerado, aun con interrupciones con patronos declarados formalmente inscritos, en el período de información dentro del cual se observe el reingreso o en su defecto en el período de información inmediato anterior a éste, siempre que a la fecha de reingreso mantenga vigente su contrato o relación laboral, extremo que debe ser determinado fehacientemente por el Instituto.

Artículo 46. Si concurren las causales a que se refieren los Artículos 42 y 43 de este Reglamento, en un trabajador que se encuentre en Período de licencia sin goce de salario, se le considerara como contribuyente al Régimen, si el reingreso se produce en los dos primeros meses de licencia y, como no contribuyente, si este se produce después de tal lapso.

Artículo 47. Los afiliados que reingresen a los servicios del Instituto, dentro de los siete días siguientes a partir de la fecha, inclusive, en que fueron autorizados para trabajar y fueron nuevamente declarados en incapacidad temporal, no se considerarán como casos de reingreso, sino como continuación del tratamiento anterior, quedando sin efecto el dictamen final emitido. Mientras dura la prolongación de la incapacidad temporal el pago de subsidio se hará sin interrupción en la misma proporción que durante el período de incapacidad anterior. Cuando el trabajador haya laborado uno o más días - dentro de aquel período - se le deducirán los días laborados.

Artículo 48. Durante el tiempo que el afiliado se encuentre sometido a exámenes por médicos del Instituto para determinar si debe ser reingresado a los servicios de éste para recibir un tratamiento curativo adicional, complementario o de rehabilitación y ello implique suspensión de labores, no tiene derecho a subsidio, salvo que una vez terminados los exámenes se ordene el reingreso, en cuya hipótesis el subsidio correspondiente se comenzará a pagar a partir de la fecha en que se iniciaron los exámenes.

Artículo 49. También tiene derecho al subsidio a que se refiere el inciso e) del artículo 61 del Acuerdo 97 de la Junta Directiva, el afiliado que sufra un accidente fuera del territorio nacional y que lo incapacite temporalmente para el trabajo según constancia de su Médico tratante, sin perjuicio de lo que disponen los Artículos 70 del Acuerdo 97 de la Junta y 1ro. del Acuerdo 386 de

dicha junta. El Instituto ejercerá la supervisión respectiva por medio de la Dirección General de Servicios Médico Hospitalarios.

CAPITULO IV

COMPUTACIÓN DEL SALARIO DIARIO BASE

Artículo 50. El salario que servirá para fijar la cuantía del subsidio por incapacidad temporal derivada de enfermedad, maternidad o accidente, se determina con base en las siguientes fuentes fundamentales: La información contenida en el Certificado de Trabajo y los datos consignados en la Planilla de Seguridad Social. Dicho salario debe ser el devengado en el período o períodos de información inmediato anteriores a la fecha del accidente, del comienzo de la enfermedad o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad, según el caso. También podrá utilizarse cualquier otro medio probatorio apropiado a juicio del instituto. (sic.).

Artículo 51. Para fijar la cuantía del subsidio, se computará el salario base diario de la siguiente manera:

a) Si el afiliado incapacitado trabajó todos los días laborales que comprende el o los períodos de información, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado entre el número de días del o los períodos de información.

b) Si el afiliado incapacitado no trabajó todos los días laborales del o los períodos de información debido a : accidente, enfermedad, maternidad o licencias, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado en el o los períodos, de información, entre el número de días efectivamente laborados, siempre que durante los días no trabajos no haya percibido salario. Si el afiliado no trabajó todos los días laborales del o los períodos de información debido a vacaciones, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado entre el número de días efectivamente laborados, excluyendo el monto que corresponda por concepto de vacaciones.

c) Si el afiliado incapacitado no trabajó todos los días del período de información inmediato anterior al de la fecha del accidente, del comienzo de la enfermedad o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad por haber ingresado al servicio del patrono durante el mismo período, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado entre el número de días transcurridos desde la fecha de su ingreso hasta el último día que comprende dicho período de información, siéndole aplicable el Inciso b) anterior.

d) Si el afiliado ingreso al servicio del patrono en el mismo período de información en que le ocurrió el accidente, comienzo de la enfermedad o inicio de la incapacidad temporal por maternidad, se tomará como fuente de información, preferentemente, para fijar el salario base diario los datos consignados en el Certificado de Trabajo. El salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto devengado por el trabajador entre el número de días trabajados, los cuales se computarán, según el caso, desde la dicha se su ingreso al servicio del patrono hasta el día anterior en que haya ocurrido el accidente o a aquel en que se inicie la incapacidad temporal por enfermedad o maternidad, siéndole aplicable el inciso b) de este Artículo.

e) Si el afiliado incapacitado por accidente, enfermedad general, enfermedad intercurrente con el embarazo complicaciones de éste, es un trabajador cuyo salario está fijado por mes, independientemente del número de días que éste tenga, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado por mes, entre treinta días.

En los casos de descansos pre y posparto, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado, entre el número de días del mes calendario a que corresponda el subsidio

f) Para los trabajadores cuyo salario no esté establecido por unidad de tiempo, sino por unidad de obra (tarea, por pieza, precio alzado o a destajo), el salario diario se calculará en la misma forma y términos que se han señalado en los Incisos anteriores, tomando en cuenta que el monto total devengado está formado por la suma de las retribuciones variables en dinero realmente percibidas, durante el período de información inmediato anterior al de la fecha del accidente, del comienzo de la enfermedad, o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad, según el caso.

g) Para los trabajadores cuyo salario lo devenguen por participación en las utilidades, ventas (comisión) o cobros (comisión) que haga el patrono o fijo por participación (mixto), el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total del salario devengado en los seis meses o períodos de información anteriores al de la fecha en que haya ocurrido el accidente, el comienzo de la enfermedad o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad; según el caso, entre el número total de días de este lapso, salvo que dicha participación se pacte por mayor tiempo, en cuyo caso será entre los meses del tal lapso.

Si el trabajador con esta modalidad ingresó al servicio de un patrono formalmente inscrito dentro del lapso de seis meses o períodos de información inmediatamente anteriores al mes o período en que ocurra el accidente, comience la enfermedad o la incapacidad temporal por maternidad, el salario base diario será el resultante de dividir el monto total devengado desde la fecha de su ingreso a la empresa, hasta aquella en que haya terminado el último mes o período de información inmediatamente anterior al de la fecha del accidente, al del comienzo de la enfermedad o inicio de la incapacidad temporal por maternidad. Es cualesquiera de tales circunstancias, se aplicará, las normas contenidas en los incisos b) y d) del presente Artículo.

h) Para los trabajadores que prestan sus servicios en forma intermitente, el salario base diario será el cociente que resulte de dividir el monto total de salarios devengados en el período inmediato anterior al de la fecha del accidente, del comienzo de la enfermedad o del inicio de la incapacidad temporal por maternidad, entre el número total de días que comprenda el período de información, salvo que dentro de este lapso el afiliado no haya trabajado todos los días efectivamente laborados, siempre que durante los días no trabajados no haya devengado salario.

i) En el caso de trabajadores que por la modalidad y características del medió, son transportados por cuenta del patrono y lugar distinto de su domicilio y en el trayecto de ida o de regreso les ocurre un accidente que les incapacite temporalmente para el trabajo, deberán otorgarse las prestaciones establecidas en el Artículo 54 de este Reglamento en lo que les fuere aplicable, salvo que conste en contrato escrito que se había convenido un salario mayor al monto diario de aquellas, en cuyo caso éste será el que servirá de base para el pago del subsidio. La protección en el viaje de regreso se dará si el accidente ocurre inmediatamente después de concluido el contrato o relación de trabajo.

j) Para los casos de enfermedad o maternidad se aplicarán las normas contenidas en este artículo en lo que les sean aplicables, siempre que se llenen los requisitos que señala el Artículo 18 del presente Reglamento. (sic).

Artículo 52. En los casos de trabajadores del Estado, si este les paga salarios durante el Período de incapacidad temporal derivado de accidente, enfermedad o maternidad, el Instituto no pagara directamente a los interesados los subsidios por incapacidad temporal, sino que registrara dichos casos para abonar en una cuenta especial del estado el total de las prestaciones en dinero no entregadas a dichos trabajadores.

El Instituto pagara directamente subsidios a los trabajadores del estado cuando las dependencias respectivas donde estos laboren extiendan constancia informando al Instituto la fecha en que el trabajador dejo o dejara de percibir salario.

Queda entendido que cuando trabajadores del Estado, hayan devengado salario extraordinario, dentro de la remuneración efectivamente percibida en el Período o Períodos inmediatos anteriores al de la fecha del accidente, comienzo de la enfermedad o inicio de la incapacidad temporal por maternidad, según el caso si en Instituto no recibe constancia expresa por parte de la dependencia autorizada indicando que al trabajador le ha sido suspendido su salario, le reconocerá la proporción establecida en el artículo 25 del presente reglamento, en lo que corresponde a lo devengado por concepto de tiempo extraordinario.

Se exceptúan de lo dispuesto en el presente artículo los trabajadores de las entidades mencionadas en el segundo párrafo del artículo 3 del presente reglamento.

Artículo 53. El salario base diario de los trabajadores que sean víctimas de un accidente en Período de desempleo o de licencia sin goce de salario se computara, según el caso, aplicando las normas señaladas en los artículos 50 y 51 del presente reglamento, utilizando al efecto el salario total devengado en el ultimo Período de información trabajado, en los casos en que hubiere devengado salario a base de participación (comisión), se aplicara la norma establecida en el inciso g) del artículo 51 del presente reglamento, dividiendo el monto completo devengado entre el numero total de días de los cuatro meses. Para este efecto, los trabajadores deben llenar los requisitos establecidos en el artículo 15 del presente reglamento.

En estos casos, todo patrono declarado formalmente inscrito en el régimen esta en la obligación de extender certificado de trabajo en los formularios establecidos por el Instituto, a requerimiento de los trabajadores en Período de desempleo o licencia y sin goce de salario, donde conste la fecha de inicio de la cesantía o de la licencia y de los salarios devengados en los cuatro meses inmediatamente anteriores a la fecha de cesantía o de la licencia.

Asimismo, todo patrono esta obligado a informar en la planilla de seguridad Social correspondiente al mes siguiente del inicio de la cesantía o licencia de un trabajador sobre la ocurrencia de estas.

El Instituto hará la comprobación de los extremos a que se refiere el presente artículo, por medio de las planillas de seguridad social que haya recibido de los patronos, o en su defecto, por medio de la División de Inspección del Departamento Patronal.

El presente artículo es aplicable en lo pertinente, a las trabajadoras en Período de licencia sin goce de salario, a que se refiere el artículo 20 de este Reglamento.

Artículo 54. El monto del subsidio diario por incapacidad temporal no será menor de OCHO QUETZALEZ (8.00). En los casos en que el salario base diario resulta inferior a dicha cantidad, el subsidio será igual al ciento por ciento del salario base diario.

El monto del subsidio diario por incapacidad temporal, no será mayor de OCHENTA QUETZALES (Q 80.00). Este límite no es aplicable a los subsidios correspondientes a los descansos pre y posparto. (sic).

PRESCRIPCIÓN

Artículo 55. El derecho a reclamar el otorgamiento de una prestación en dinero prescribe en un año, contado desde el día en que ocurrió el accidente o desde la fecha en que se originó el derecho a la misma.

El derecho a reclamar los reembolsos a que se refiere el Artículo 58 del Reglamento sobre protección Relativa a Enfermedad y maternidad, prescribe en seis meses contados desde la fecha en que ocurrió el hecho que los origina.

PRUEBAS DE DEFUNCIÓN

Artículo 56. El Instituto exigirá la constancia del Registro Civil de que se haya asentado la defunción o la certificación de la partida correspondiente, como documentos fundamentales que demuestren el fallecimiento de un afiliado o de un beneficiario con derecho a cuota mortuoria a consecuencia de accidente, enfermedad o maternidad.

PRUEBAS DE PARENTESCO Y DE OTROS REQUISITOS

Artículo 57. Para los efectos de la aplicación del presente Reglamento, el parentesco de las beneficiarias a que alude el inciso b) del Artículo 24 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, se prueba con las certificaciones de las partidas del Registro Civil extendidas dentro de los tres meses anteriores a la fecha en que se soliciten las prestaciones. También podrá probarse con la anotación que aparezca en la Cédula de Vecindad de la beneficiaria o del afiliado de quien se originen sus derechos.

Para las beneficiarias citadas en el párrafo precedente, es requisito indispensable que a la fecha en que se soliciten las prestaciones mantengan el vínculo matrimonial, la unión de hecho o convivencia con respecto al afiliado.

Se estima que también hay convivencia cuando por razones de trabajo el afiliado se encuentre residiendo en lugar distinto de su hogar y este hecho no impida el cumplimiento de todas o la mayor parte de sus obligaciones derivadas del matrimonio, unión de hecho o convivencia.

En el supuesto anterior, si la conviviente acude a los servicios en demanda de la protección del Programa de Maternidad, el servicio respectivo de la unidad que corresponda levantará acta con la declaración de dos testigos idóneos en relación a la identificación y a los extremos puntualizados en el Artículo 40 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

Las beneficiarias menores de edad, deben acreditar esta condición mediante Certificación de la Partida de Nacimiento expedida por el Registrador Civil. Su convivencia, la dependencia económica en los términos que exige el Artículo 40 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad y su identidad, la demostraran con declaración de dos testigos idóneos. Los testigos a que se refiere ese artículo, previo a su declaración, serán advertidos de las responsabilidades civiles y penales en que incurren si la misma adolece de falsedad o inexactitud.

Artículo 58. Si como consecuencia de la confrontación que posteriormente haga el Instituto, resulte que los datos suministrados por los testigos sobre los extremos a que se refiere el Artículo anterior son inexactos o falsos, el Instituto deducirá a éstos por la vía legal las responsabilidades civiles y penales correspondientes.

Artículo 59. La filiación de los hijos del afiliado con derecho a la protección del Régimen se probará con las constancias del Registro Civil; a falta de estas o si las mismas son defectuosas, incompletas o dudosas para el solo efecto de que evidencien su condición de hijos del afiliado ante el Instituto, se seguirá una investigación administrativa a través del Departamento de Servicio Social, con el exclusivo objeto de determinar si el beneficiario o beneficiarios tienen derecho a gozar de las prestaciones establecidas en el reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

CAPITULO III

PRUEBAS DE GASTOS DE ENTIERRO

Artículo 60. El Instituto otorga cuota mortuoria en caso de muerte por enfermedad, maternidad o accidente de las personas siguientes:

- a) El trabajador afiliado o el trabajador en período de licencia sin goce de salario o en desempleo que a la fecha de su fallecimiento este protegido por el Régimen en cualesquiera de las formas que determinan los reglamentos respectivos.
- b) La esposa, mujer de hecho o compañera del trabajador afiliado o del trabajador en período de licencia sin goce de sueldo o en desempleo, si en la fecha de su fallecimiento hubiera tenido derecho a las prestaciones en servicio de maternidad conforme a las regulaciones del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad, siempre que la muerte se deba a enfermedad agravada por el embarazo, por el parto o posparto o complicación propia de los mismos.
- c) El hijo menor de dos años del trabajador afiliado o en período de licencia sin goce de salario o en desempleo, que a la fecha de su fallecimiento hubiera tenido derecho a las prestaciones en servicio establecidas en el Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.
- d) Los beneficiarios a que se refiere el artículo noventa de acuerdo noventa y siete de la Junta Directiva, siempre que concurren las causales establecidas en el inciso f) del artículo 92 de dicho acuerdo.

Artículo 61. (Modificado tácitamente por el Artículo 4 del Acuerdo 1,028 de la Junta Directiva, que entró en vigor el 1ro. De junio de 1996).

“La cuota mortuoria que se otorga en casos de fallecimiento de afiliado o beneficiarios, dentro del los Programas sobre Protección relativa a Enfermedad, Maternidad y Accidentes, es de dos y media unidades de beneficios pecuniarios, equivalente a CUATROCIENTOS DOCE QUETZALES CON CINCUENTA CENTAVOS (Q 412.50). En caso de ser pagadera a un miembro de la familia del fallecido. Cuando se deba pagar a otra persona (individual o jurídica), será igual al monto de los gastos que pruebe haber efectuado sin exceder de dos y medio unidades de beneficios pecuniarios.

Artículo 62. Los gastos de entierro se comprobarán mediante la presentación de los documentos siguientes:

- a) Factura de la funeraria o recibo de la persona que se hará cargo del servicio o copia del convenio de pago acerca de los gastos que ocasione o haya ocasionado el entierro, cuando éstos se pacten por pagos mensuales o en forma análoga, en defecto de los documentos a que se refiere el Inciso anterior.
- b) Para los efectos de este Artículo, las pruebas de parentesco a que se refiere el Artículo 36 del Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad serán establecidas por el Departamento de Servicio Social del Instituto mediante breve investigación que para el efecto lleve a cabo.
Para los efectos de este artículo, las pruebas de parentesco a que se refiere el artículo 36 del reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad serán establecidas por el Departamento de Servicio Social de Instituto mediante breve investigación que para el efecto lleve a cabo.

DISPOSICIONES GENERALES Y TRANSITORIAS

Artículo 63. De conformidad con los Artículo 55 de la Ley Orgánica y 52 del Acuerdo 410 de la Junta Directiva, están exonerados de impuestos de papel sellado y timbres fiscales, los recibos que los afiliados y beneficiarios extiendan a favor del Instituto por concepto de las prestaciones en dinero que éste les pague.

Artículo 64. Son irrenunciables los derechos y las prestaciones en Dinero a que se refiere el presente Reglamento, de conformidad con el artículo 75 de la Ley Orgánica del Instituto.

Artículo 65. El sistema de identificación personal de los afiliados o beneficiarios con derecho, establecido por el Instituto, a que se refiere este reglamento, se pondrá en vigor cuando las condiciones de aquel lo permitan.

La Gerencia está facultada para poner en práctica transitoriamente, el sistema supletorio que juzgue conveniente. (sic).

Artículo 66. Los gastos indispensables de transporte de los afiliados, las prestaciones en dinero por incapacidad permanente (prolongada) de éstos y las pensiones para beneficiarios correspondientes al Programa de Accidentes, se continuarán rigiendo en lo pertinente, por las secciones IV, V y VII del Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General.

Los gastos indispensables de transporte de los afiliados y beneficiarios con derechos protegidos por el Programa de Enfermedad y Maternidad, se regirán por los Acuerdos 410 y 466 de la Junta Directiva.

Artículo 67. Los subsidios que contempla el presente Reglamento deben pagarse directamente al afiliado o a la persona de su familia que el indique, por escrito o en acta autorizada por un funcionario del Instituto. En caso de fallecimiento del afiliado sin haber dejado persona autorizada para cobrar tales subsidios, se hará el pago a las personas que fueren declaradas sus beneficiarias por el Instituto, quienes firmaran la correspondiente acta.

Artículo 68. Siempre que un afiliado quede con incapacidad permanente (prolongada) por enajenación mental o que tenga catorce años de edad o menos o este en interdicción judicial declarada, las prestaciones en dinero que le correspondan deben ser entregadas a las persona que conforme al Código Civil sea su representante.

Artículo 69. Los subsidios acordados a los afiliados no pueden cederse, compensarse, ni gravarse y no son susceptibles de embargo salvo en la proporción que permite las leyes en concepto de alimentos.

La Gerencia del Instituto queda facultada para autorizar el pago de la mitad de dichas prestaciones a los respectivos alimentistas, siempre que compruebe por medio del Departamento de Servicio Social, que el afiliado incumple su obligación de pagar alimentos a aquellos.

Asimismo, queda facultada para autorizar que se entregue hasta la mitad de dichos subsidios a los alimentistas o dependientes económicos del afiliado, cuando éste por encontrarse en estado de inconsciencia no pueda recibir directamente los subsidios en dinero que le correspondan ni designar a la persona que deba recibirlos. La Gerencia del Instituto hará la determinación de tales beneficiarios previo informe del Departamento de Servicio Social (sic.)

Artículo 70. Es obligación de todos los afiliados que estén recibiendo del Instituto, prestaciones en dinero, someterse a los exámenes, tratamientos e instrucciones que éste dé, de conformidad con el Reglamento de Asistencia Médica para el restablecimiento y cuidado de su salud.

El incumplimiento de esta obligación sin causa justa, da lugar mientras la inobservancia dure, a la suspensión de dichas prestaciones.

Se suspende el derecho a prestaciones en dinero por inasistencia del afiliado a las citas fijadas por el Médico tratante, cubriéndose éstas hasta el día anterior a la fecha de su inasistencia, inclusive, salvo que el afiliado demuestre a satisfacción del Instituto, que existieron causas justificadas para no asistir a tratamiento, en cuyo caso se cubrirá el subsidio correspondiente.

Si el Instituto comprueba que las causas por las cuales el afiliado no asistió a tratamiento no son satisfactorias, se reanuda el pago de prestaciones a partir de la fecha en que el afiliado continúe su tratamiento.

Artículo 71. Son causales que suspenden el pago de subsidio:

a) Si el afiliado o beneficiario rehusare someterse a los exámenes y tratamientos médicos, incluyendo los de rehabilitación, que el Instituto le ordenare y, en general, si no cumpliere las instrucciones médicas que reciba.

b) Si rehusare, sin justo motivo, la hospitalización

c) Si observare una marcada conducta antisocial, entendiéndose por tal, la conducta inadecuada del afiliado en sus relaciones con el Instituto, el personal médico o administrativo o los propios afiliados.

d) Si no facilitare los datos necesarios para su identificación.

Se reanudarán las prestaciones cuando hubieren cesado las causales de suspensión.

Artículo 72. Siempre que con posterioridad al otorgamiento de una prestación a un trabajador resulte que los datos suministrados por el patrono son inexactos o falsos, dicho patrono debe reintegrar al Instituto el valor de las prestaciones que haya otorgado en servicio, en especie y en dinero, sin perjuicio de las sanciones legales que procedan, a cuyo efecto la Gerencia del mismo debe disponer que se formule la liquidación que corresponda para demandar su cobro por la vía legal.

Artículo 73. La Gerencia queda facultada para dictar todas las disposiciones que considere necesarias para la aplicación de este Reglamento.

Artículo 74. El presente Reglamento entrara en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial y su aplicación queda sujeta a lo prescrito en el Artículo 80 de Acuerdo 410 de la Junta Directiva del Instituto, Reglamento sobre Protección Relativa a Enfermedad y Maternidad.

Las normas de este Reglamento, de Prestaciones en Dinero, relativas al Programa de Accidentes en General, empezaran a aplicarse al mismo tiempo que se inicie la ejecución del Programa de Enfermedad y Maternidad.

Dado en el Salón de Sesiones de la Junta Directiva del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, en la Ciudad de Guatemala a los cuatro días del mes de diciembre de mil novecientos sesenta y siete.

Lic. ANTONIO COLOM ARGUETA
Presidente

Lic. RAUL NAVAS OLIVA
Primer Vicepresidente

Lic. RAFAEL PIEDRA SANTA
Segundo Vicepresidente

Dr. ALFREDO AMENABAR TIBLE
Vocal

ENRIQUE MATHEU
Vocal

RUFINO RIVERA NATARENO
Vocal